

Latvijas Republikas Satversmes tiesas sēde

2013. gada 5. martā

Sēdi vada Latvijas Republikas Satversmes tiesas priekšsēdētājs

Gunārs Kūtris.

G. Kūtris.

Labdien! Lūdzu sēdieties!

Sākam tiesas sēdi. Šodien tiks izskatīta lieta Nr. 2012-14-03 *“Par Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 84.1. un 89. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. un 111. pantam”*

Lieta tiks izskatīta šādā sastāvā:

tiesneši Kaspars Balodis, Aija Branta, Kristīne Krūma, Uldis Ņinis, Sanita Osipova un tiesas sēdes priekšsēdētājs Gunārs Kūtris, tiesas sēžu sekretāre Elīna Kursiša.

Lietas dalībnieki:

pieteikuma iesniedzēji ir 20 Saeimas deputāti un pieteikuma iesniedzējus pārstāv **Eduards Ikvilds.**

Lūdzu personas dokumentu uzrādīt tiesas sēžu sekretārei. Lietas materiālos ir arī pilnvara. Paldies.

Institūcija, kas izdevusi apstrīdēto aktu, ir Ministru kabinets. Ministru kabinetu pārstāv Veselības ministrijas Juridiskās nodaļas vadītājs **Raimonds Osis.** Pilnvara lietas materiālos ir iesniegta. Personas dokumentu lūdzu uzrādīt tiesas sēžu sekretārei.

Tiesa par pieaicinātajām personām šajā lietā ir uzaicinājusi:

Latvijas Republikas tiesībsargu. Tiesībsargu pārstāv Tiesiskās vienlīdzības nodaļas vadītāja **Šarlote Bērziņa.** Ir ieradusies? Lūdzu pilnvaru un dokumentus uzrādīt sekretārei. Paldies.

Veselības ministrija. Veselības ministriju pārstāv ministrijas valsts sekretārs **Rinalds Muciņš.** Lūdzu!

Nacionālais veselības dienests. Un šo dienestu pārstāv Veselības aprūpes departamenta direktore **Inese Kaupere.** Un es saprotu, ka ir arī otrais pārstāvis ...

Artūrs Pušmucāns. Principā pieaicināto personu pārstāv viens pārstāvis. Otrs viņam var kādreiz palīdzēt.

Pieaicināto personu... biedrību "Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociāciju" pārstāv valdes priekšsēdētāja **Evita Jaunzeme**. Un, cik es sapratu, arī zvērināts advokāts...

Biedrību "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija" pārstāv biedrības prezidents **Pauls Princis**. Lūdzu!

Biedrību "Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija" pārstāv valdes loceklis **Valērijs Valdmanis**.

Un Latvijas farmaceitu biedrību pārstāv biedrības prezidente **Kitija Blūmfelde**. Un es saprotu, ka vēl ir arī pieteikta **Agnese Ritene**.

Tātad visas pieaicinātās personas... pareizāk sakot, viņu pārstāvji ir ieradušies uz tiesas sēdi.

Vai lietas dalībniekiem ir kādi lūgumi?

Pieteikuma iesniedzēju pārstāvim? Ministru kabineta pārstāvim? Nav pieteikti lūgumi.

Tad tiesa var sākt izskatīt lietu pēc būtības.

Vispirms tiks nolasīts tiesneša ziņojums. Lūdzu, tiesnesis **Ķinis**.

U. Ķinis.

2012. gada 8. jūnijā Satversmes tiesā tika ierosināta Nr. 2012-14-03 "Par Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" 84.1. un 89. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. un 111. pantam".

Pieteikumu iesniedza 20 Latvijas Republikas Saeimas deputāti: Vitālijs Orlovs, Sergejs Potapkins, Boriss Cilevičs, Igors Zujevs, Andrejs Klementjevs, Marianna Ivanova-Jevsejeva, Valērijs Agešins, Ivans Ribakovs, Dmitrijs Rodionovs, Sergejs Mirskis, Viktors Jakovļevs, Ivars Zariņš, Ivans Klementjevs, Jānis Tutins, Aleksandrs Sakovskis, Igors Meļņikovs, Mihails Zemļinskis, Sergejs Dolgopolovs, Jānis Urbanovičs un Raimonds Rubiks.

Institūcija, kas izdevusi apstrīdēto aktu, ir Latvijas Republikas Ministru kabinets.

2012. gada 8. augustā saņemts Ministru kabineta atbildes raksts, kas pievienots lietai.

Par pieaicinātajām personām atzītas un uz tiesas sēdi aicinātas: Latvijas Republikas tiesībsargs, Latvijas Republikas Veselības ministrijas, Nacionālais veselības dienests, biedrība "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija", biedrība "Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija", biedrība "Latvijas Farmaceitu asociācija", biedrība "Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija". Pieaicināto personu viedokļi ir saņemti Satversmes tiesā un pievienoti lietas materiāliem.

Ar 2012. gada 26. novembra Satversmes tiesas priekšsēdētāja lēmumu lieta Nr. 2012-14-03 nodota izskatīšanai.

Paziņojums par lietas izskatīšanu publicēts 2012. gada 28. novembrī laikrakstā "Latvijas Vēstnesis" Nr. 189.

Lietas dalībniekiem un pieaicinātajām personām pienācīgi paziņots par tiesas sēdi. Lietas dalībnieki ir ieradušies un iepazīnušies ar lietas materiāliem un apliecinājuši to ar savu parakstu.

G. Kūtris.

Paldies. Vai tiesnešiem ir jautājumi ziņotājam? Paldies.

Tālāk sāk uzstāties lietas dalībnieki. Sākotnēji vārds pieteikuma iesniedzēju pārstāvim izklāstīt lietas faktiskos apstākļus un juridisko pamatojumu. Vienlaicīgi es jums atgādinu, ka saskaņā ar likumu jums ir laiks uzstāties 30 minūtes. Lūdzu, jums vārds!

E. Ikvilds.

Es centīšos iekļauties.

Latvijas Republikas Ministru kabinets 2011. gada 19. oktobrī pieņēma noteikumus Nr. 821 "Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"".

Ar 2011. gada 19. oktobra noteikumiem papildināja 2006. gada 31. oktobra noteikumus Nr. 899 ar 84.1. punktu šādā redakcijā:

"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.

2011. gada 19. oktobra noteikumi stājās spēkā 2012. gada 1. janvārī.

2011. gada 27. decembrī Ministru kabinets pieņēma noteikumus Nr. 1022 "Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899". Ar 2011. gada 27. decembra noteikumiem izteica 89. punkta pirmo un otro teikumu šādā redakcijā:

"Ja ārsts, izrakstot kompensējamās zāles, lietojis zāļu vispārīgo nosaukumu, farmaceita pienākums ir izsniegt lētākās šim nosaukumam, zāļu formai un stiprumam atbilstošās kompensējamās zāles. Bet, ja kompensējamo zāļu sarakstā ir divas vai vairākas zāles ar lētāko kompensējamās bāzes cenu, zāles, kurām lētāko zāļu statusu ar lēmumu noteicis Nacionālais veselības dienests.

Ja ārsts, izrakstot kompensējamās medicīniskās ierīces, lietojis to vispārīgo nosaukumu, farmaceita pienākums ir izsniegt lētākās šim nosaukumam, lietošanas veidam atbilstošās kompensējamās medicīniskās ierīces. Bet, ja kompensējamo medicīnisko ierīču sarakstā ir divas vai vairākas medicīniskās ierīces ar lētāko kompensējamās bāzes cenu, medicīniskās ierīces, kurām lētāko medicīnisko ierīču statusu ar lēmumu ir noteicis Nacionālais veselības dienests."

2011. gada 27. decembra noteikumi stājās spēkā 2012. gada 1. februārī.

Pieteicēji uzskata, ka minētie grozījumi 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 tekstā, proti, 84.1. punkts un 89. punkta pirmais un otrais teikums neatbilst Satversmes 91. un 111. pantam.

Satversmes 91. pants nosaka, ka visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā, cilvēku tiesības tiek īstenotas bez jebkādas diskriminācijas. No Satversmes 91. panta izriet tiesiskās vienlīdzības princips, kas liek vienādi izturēties pret personām, kuras ir vienādos un salīdzināmos apstākļos. Atšķirīga attieksme pret šādām personām pieļaujama vienīgi tad, ja tai ir saprātīgs un objektīvs pamats.

Satversmes 91. panta pirmajā teikumā noteiktais vienlīdzības princips pamatā piemērojams kopā ar citām pamattiesībām tiesībām, proti, Satversmes 111. pants nosaka, ka valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.

Satversmes tiesa jau ir norādījusi, ka no Satversmes 111. panta izrietošās tiesības saistāmas ar valsts pienākumu izveidot atbilstošu veselības aizsardzības sistēmu, tādējādi tiesībām uz veselību atbilst valsts pienākums gādāt par veselības

aprūpes iestāžu pakalpojumu, aprīkojumu un zāļu esamību un pieejamību, kā arī citiem apstākļiem, kas ietekmē personu iespējas sasniegt visaugstāko veselības līmeni.

Savukārt valsts pienākums nodrošināt tiesības uz veselību, tas nozīmē, ka valstij ir jāveic konkrēti pasākumi pamattiesību īstenošanai, kas ir paredzēts Latvijas Republikas Satversmes 111. pantā.

Pieteicēji uzskata, ka minēto normu grozījumu spēkā stāšanās rezultāta pēc 2012. gada 1. janvāra pacienti ar vienādu diagnozi tika sadalīti divās grupās ar atšķirīgu zāles iegādes izdevumu kompensācijas kārtību. Vienai pacientu grupai — pacientiem, kuriem attiecīgā diagnoze tika noteikta līdz 2012. gada 1. janvārim, kuri iepriekš saņēma konkrētai diagnozei paredzēto kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautās zāles, tiek saglabātas tiesības saņemt receptē norādītās konkrēta nosaukuma zāles, nepieciešamības gadījumā piemaksājot starpību starp attiecīgās zāļu grupas dārgākām un references (lētākām) zālēm, ja pacienta izvēlētajās zāles nav references zāles. Savukārt otra pacientu grupa, tie ir pacienti, kuri kompensācijas kārtības ietvaros iepriekš nav saņēmuši attiecīgajai diagnozei paredzēto kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautā zāles, zāļu kompensācijas ietvaros ārsta pienākumos tiek izrakstīts diagnozei paredzēto zāļu vispārīgais nosaukums un farmaceitam ir pienākums izsniegt lētākās vispārējā nosaukuma atbilstošās zāles, zāļu formai un stiprumam atbilstošos medikamentus, kuriem lētāko statusu ir noteicis Nacionālais veselības dienests.

Atbilstoši Nacionālā dienesta skaidrojumam par pirmreizējo pacientu ir uzskatāmi arī tie pacienti, kuri ilgstoši saņem konkrētajai diagnozei paredzēto kompensējamo zāļu sarakstā A paredzētās zāles, bet pēc 2011. gada 1. janvāra tiek uzstādīta jauna diagnoze. Atšķirībā no esošajiem pacientiem pirmreizējiem pacientiem nav tiesību izvēlēties citas attiecīgās grupas nereferentās zāles Nacionālā veselības dienesta noteikto lētāko zāļu vietā, vai arī saņemt citas līdzvērtīgas nereferences zāles, ja lētākās zāles nav pieejamas aptiekā.

Iepriekšminētajos gadījumos pirmreizējiem pacientiem nav tiesības saņemt citas pilnībā vai daļēji valsts apmaksātās zāles kompensējamās sistēmas ietvaros vai citas zāles un tās ir jāiegādājas par pilnu cenu. Lai gan esošos un pirmreizējos pacientus vieno kopīgi apstākļi, viena un tā pati diagnoze, kas viņiem ir noteikta, kuras ārstēšanā ir nepieciešamas attiecīgās zāles, tomēr Ministru kabinets ar grozījumiem Ministru kabineta noteikumos Nr. 899 pirmreizējiem pacientiem ir noteicis atšķirīgu zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību.

Noteikumu 84.1. un 89. punktu piemērošanu attiecībā uz pirmreizējiem pacientiem ir neatbilstoša vienlīdzības principam, kas izriet no Satversmes 91. panta. Apstrīdētas normas paredz atšķirīgu attieksmi pret personām vienādos un pēc noteiktiem kritērijiem salīdzināmos apstākļos. Turklāt, šāda attieksme nav objektīva un nav saprātīga, nav samērīgi piemērojami līdzekļi leģitīmā mērķa sasniegšanai.

Apstrīdētās normas attiecas uz noteikumu Nr. 899 otrajā nodaļā minētajām personām, kurām ir tiesības uz vispārējo zāļu kompensācijas mehānismu, kurā ir paredzēts kompensēt zāles, kas ietvertas kompensējamo zāļu A sarakstā, kuras paredzētas noteikumu 1. pielikumā minētajām diagnozēm atbilstošo slimību ārstēšanai.

Noteikumu 2. nodaļā minētās personas ir gan esošie pacienti, gan pirmreizējie pacienti. Abām šīm personu grupām kompensējamo zāļu iegādes izdevumi atbilstoši noteikumu 4. punktam tiek kompensēti attiecīgi 100 procentu, 75 procentu un 50 procentu apmērā, atkarībā no slimības rakstura un smaguma pakāpes.

Tādējādi uzskatām, ka esošie pacienti, gan pirmreizējie pacienti atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos, jo abām šīm personu grupām ir noteikta vai var tikt noteikta viena un tā pati diagnoze, kuras ārstēšanā nepieciešama attiecīgo kompensējamo zāļu A sarakstā minēto zāļu lietošana.

Noteikumu 84.1. un 89. punkts paredz sekojošus ierobežojumus attiecībā uz pirmreizējiem pacientiem. Pirmkārt, ārstu pienākums izrakstīt vienīgi attiecīgajai diagnozei paredzēto zāļu vispārīgo nosaukumu. Otrkārt, farmaceita pienākums izsniegt lētākās vispārējam nosaukumam, zāļu formai un stiprumam atbilstošās kompensācijas zāles vai zāles, kurām lētāko zāļu statusu ar lēmumu noteicis Nacionālais veselības dienests, ja kompensējamo zāļu sarakstā ir divas vai vairākas zāles ar lētāko kompensācijas bāzes cenu. Aizliegums farmaceitam izsniegt minētajiem nosacījumiem neatbilstošas zāles.

Ņemot vērā uzskatītos ierobežojumus, pirmreizējiem pacientiem atšķirībā no esošajiem pacientiem nav tiesību lētāko zāļu vietā izvēlēties citas nereferences zāles vai citas tikpat lētas zāles, ja kompensējamo zāļu sarakstā ir divas vai vairākas zāles ar lētāko kompensācijas bāzes cenu.

Ja pirmreizējie pacienti atsakās iegādāties farmaceita izsniegtās lētākās vispārēja nosaukuma zāles un vēlas iegādāties citas zāles, viņi, atbilstoši noteikumu 89. punkta trešajam teikumam, nav tiesīgi saņemt pilnībā vai daļēji valsts apmaksātās zāles kompensācijas sistēmas ietvaros. Un citas zāles ir jāiegādājas par pilnu cenu.

Atšķirībā no pirmreizējiem pacientiem, esošajiem pacientiem noteikumu 29. punkts paredz, ka tiesības segt starpību starp zāļu aptiekas cenu un kompensācijas summu.

Pirmreizējiem pacientiem, atšķirībā no esošajiem pacientiem, nav tiesību saņemt citas zāles, ja no pirmreizējā pacienta neatkarīgu apstākļu dēļ lētākās vispārējā nosaukuma zāles nav pieejamas aptiekā.

Minētajā situācijā farmaceits, ievērojot 89. punkta trešo teikumu, nav tiesīgs pirmreizējiem pacientiem izsniegt citas attiecīgās grupas zāles, tādējādi pirmreizējiem pacientiem nav tiesību saņemt citas pilnībā vai daļēji valsts apmaksātās zāles kompensācijas sistēmas ietvaros un citas zāles ir jāiegādājas par pilnu cenu. Lai arī noteikumu 84.2. punkts nosaka, ka pirmreizējie pacienti var saņemt citas zāles, sākot ar zemāko cenu vispārējā nosaukuma ietvaros, tomēr šādas tiesības var rasties vienīgi, ja sākotnēji izsniegtās zāles nedod vēlamu terapeitisko efektu, nevis situācijā, ja lētākās zāles aptiekā nav pieejamas.

Veselības ministrija uzskata, ka kompensēto zāļu trūkums aptiekās ir atrisināms administratīvo procesu ietvaros, svītrojot no kompensējamo zāļu saraksta trūkstošās zāles vai tās aizstājot ar nākamām lētākajām zālēm, atbilstoši noteikumos Nr. 899 paredzētajai kārtībai. Šāds risinājums nevar atrisināt zāļu trūkumu aptiekās un no tā izrietošo pirmreizējo pacientu pamattiesību aizskārumu, jo jāņem vērā, ka Ministru kabineta pieņemtie noteikumi Nr. 899 62.2. punktā paredz, ka kāda noteikta ražotāja ražotās zāles pusgadu ir vienīgās references zāles. Tas nozīmē, ka citi zāļu ražotāji nav gatavi uzreiz Latvijas zāļu tirgū piedāvāt citas zāles nepieciešamajos apjomos. Kā atzīst zāļu ražotāji, ir nepieciešams vismaz pusgads, lai plānotu zāļu ražošanu un pēkšņs būtisks piegādāto zāļu apjoma pieaugums nav saražojams īsā laika posmā.

Izvērtējot noteikumu 89. punktu var konstatēt, ka minētais punkts uz esošajiem pacientiem ir attiecināms vienīgi gadījumos, ja ārsts, iespējams, pēc esošo pacientu lūguma, izrakstot kompensējamās zāles, lieto zāļu vispārīgo nosaukumu. Šādā gadījumā farmaceitam, arī atbilstoši noteikumu 89. punktam, būtu pienākums izsniegt lētākās, vispārējam nosaukumam, zāļu formai un stiprumam atbilstošās kompensējamās zāles. Neskatoties uz to, ka noteikumu Nr. 899 grozījumu tekstā un anotācijā, gan Veselības ministrijas publiski paustajā viedoklī, ka pacientiem, kuriem ir izrakstītas zāles pirms jaunās sistēmas, nekas nemainīsies, viņi varēs turpināt lietot iepriekšējās savas zāles, liecina, ka noteikumu 89. punkts pamatā ir attiecināms tikai uz pirmreizējiem pacientiem. Atšķirībā no pirmreizējiem pacientiem, esošajiem

pacientiēm pēc 2012. gada 1. janvāra ārsti joprojām ir tiesīgi izrakstīt konkrēta nosaukuma zāles. Tie nezaudē tiesības saņemt pilnībā vai daļēji valsts apmaksātās zāles kompensācijas sistēmas ietvaros.

Ja esošo pacientu izvēlētās zāles nav references zāles, vai attiecīgās zāles nav pieejamas aptiekā, esošie pacienti ir tiesīgi izvēlēties lietojamās zāles un saskaņā ar noteikumu 29. punktu iegādāties citas references zāles, sedzot starpību starp attiecīgās grupas nerefences un references zāļu aptiekas cenu. Lai arī esošie pacienti un pirmreizējie pacienti atrodas vienādos un salīdzināmos apstākļos, var konstatēt, ka apstrīdētās normas paredz atšķirīgu attieksmi. Jo to piemērošanas rezultātā personām, kurām ir noteikta vai var tikt noteikta viena un tā pati diagnoze, kurām ir nepieciešams vai var būt nepieciešams lietot zāles konkrētas diagnozes ārstēšanai, tiek paredzēta atšķirīga zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtība.

Arī juridiskajā literatūrā tiek norādīts, ka atšķirīgām grupām atšķirīgai attieksmei ir jābūt noteiktai un pamatotai. Personu iedalījums esošajos un pirmreizējos pacientos ir pretrunā Satversmes 91. panta pirmajā teikumā noteiktajam vienlīdzības principam, kuram ir jāgarantē vienota tiesiskās kārtības pastāvēšana, jo apstrīdētajās normās ietvertais regulējums pirmreizējiem pacientiem ir nelabvēlīgāks nekā esošajiem pacientiem. Turklāt, iestājoties noteiktajiem apstākļiem, pirmreizējie pacienti var zaudēt tiesības uz valsts garantēto medicīniskās palīdzības minimumu. Vienlīdzības principa uzdevums ir nodrošināt, lai tiktu īstenota tāda tiesiskās valsts prasība kā likumu aptveroša ietekme uz visām personām un lai likums tiktu piemērots bez jebkādam privilēģijām, jo tas arī garantē likuma pilnīgu iedarbību, tā piemērošanas objektivitāti un bezkaislību, kā arī to, ka nevienam nav ļauts neievērot likuma priekšrakstus.

Satversmes tiesa jau ir atzinusi, ka Satversmes 91. panta pirmajā teikumā ietvertais vienlīdzības princips liedz valsts institūcijām izdot tādas normas, kas bez objektīva, saprātīga pamata pieļauj atšķirīgu attieksmi pret personām, kuras atrodas vienādos un pēc noteiktiem kritērijiem salīdzināmos apstākļos. Vienlīdzības princips pieļauj un pat prasa atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas atšķirīgos apstākļos, kā arī pieļauj atšķirīgu attieksmi pret personām, kas atrodas vienādos apstākļos, ja tam ir objektīvs un saprātīgs pamats. Bet šajā gadījumā atšķirīgai attieksmei nav objektīva un nav saprātīga pamata, jo nav samērīgas attiecības starp izraudzītajiem līdzekļiem un nospraustajiem mērķiem. Lai noteiktu, vai atšķirīgai

attieksmei ir objektīvs un saprātīgs pamats, ir jāizvērtē, vai tai ir leģitīms mērķis, vai ir piemērots un ievērots samērības princips.

Vērtējot apstrīdēto normu atbilstību Satversmes 91. panta pirmajam teikumam, jāņem vērā tas, ka zāļu iegādes izdevumu kompensācija ir saistāma ar tiesību uz veselības aprūpi un aizsardzību, kas pieder pie sociālajām tiesībām, respektīvi, jāņem vērā Satversmes 111. pants, kas noteic, ka valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu. Ministru kabinets ir iepriekš atzinis, ka Satversmes 91. pants kopsakarā ar Satversmes 111. pantu paredz valsts pienākumu panākt taisnīgu līdzsvaru veselības aprūpei atvēlēto finanšu resursu sadalē, ievērojot nepieciešamību nodrošināt veselības aprūpes pieejamību pēc iespējas lielākai sabiedrības daļai. Tomēr pieteikumā minētie apstākļi un apstrīdētās normas nav saistāmas ar valsts budžeta līdzekļiem, kas atvēlēti zāļu kompensācijas sistēmai, taisnīgu sadali un veselības aprūpes pieejamību lielākai sabiedrības daļai.

Ministru kabineta noteikumu Nr. 899 grozījumu tekstā un to anotācijā ir norādīts, ka apstrīdēto normu leģitīmais mērķis ir, pirmkārt, nodrošināt iespēju pacientiem iespēju izvēlēties un saņemt lētākos medikamentus, tādējādi samazinot pacientu izdevumus.

Otrkārt, veicināt ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās references zāļu izrakstīšanu, izsniegšanu un lietošanu atbilstošā apmērā.

Treškārt, ņemot vērā, ka ārsti norāda ražotāju doto zāļu nosaukumu, tādējādi ierobežojot pircēju iespēju izvēlēties citu ražotāju tāda paša sastāva zāles, veicināt patērētāju informēšanu par citu ražotāju zālēm.

Lai arī apstrīdēto normu mērķis ir mazināt pacientu izdevumus, ļaut pacientiem izvēlēties citus zāļu ražotāju tāda paša sastāva zāles, tomēr noteikumu 84.1. un 89. punkts piemērošanas rezultātā, ja aptiekā pirmreizējiem pacientiem nav pieejamas valsts noteiktās lētākās zāles, pirmreizējiem pacientiem netiek nodrošinātas tiesības uz veselības aizsardzību, tajā skaitā uz valsts garantēto medicīniskās palīdzības minimumu. Apstrīdētās normas samazina pirmreizējo pacientu loku un apdara neefektīvu zāļu iegādes izdevumu kompensāciju pirmreizējiem pacientiem, ja pirmreizējais patients nevar izvēlēties lietot citas zāles vai valsts noteiktās lētākās zāles nav pieejamas aptiekā. Ja pirmreizējā pacienta tiesības izvēlēties citas zāles vai lētākas zāles nav pieejamas aptiekā, tie ir spiesti iegādāties tās par pilnu cenu, tādējādi nesasniedzot noteikumu anotācijā un pašu noteikumu grozījumu mērķi samazināt

pacienta izdevumus. Pirmreizējie pacienti nevar izmantot noteikumu 29. punktā, ka starpību starp zāļu vai medicīnisko ierīču aptiekas cenu un kompensācijas summu sedz pacients. Piemērojot apstrīdētās normas iepriekš minētajos gadījumos pirmreizējiem pacientiem nav tiesību saņemt pilnībā vai daļēji valsts apmaksātās zāles kompensējamās sistēmas ietvaros. Tas neatbilst noteikumu Nr. 899 2. punktā minētajam: kompensācijas kārtība ietver pasākumu kopumu, kas pacientam nodrošina iespēju iegādāties medicīniskās ierīces un zāles, kuru iegādes izdevumus atbilstoši šiem noteikumiem daļēji vai pilnībā sedz no likumā "Par valsts budžetu" kārtējam gadam zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem, vai no līdzekļiem, kas piešķirti saskaņā ar sociālās drošības tīkla stratēģiju. Tādējādi minētajā punktā lietotais vārds "daļēji" norāda uz to, ka kompensācijas kārtības ietvaros zāles var tikt daļēji kompensētas no valsts budžeta līdzekļiem, tajā skaitā piesaistot personu finanšu resursus, bet netiek paredzēta iespēja liegt pirmreizējiem pacientiem tiesības saņemt kaut vai daļēji valsts kompensējamās zāles.

Jāatzīmē, ka apstrīdētās normas neatbilst Ministru kabineta 2009. gada 17. februārī akceptētajai zāļu medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas attīstības koncepcijai, kurā tika paredzēts nodrošināt visiem ar vienādu slimību slimojošiem pacientiem vienādas iespējas saņemt nepieciešamo ārstēšanu, kā arī realizēt vienlīdzības principu kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu pieejamībā. Turklāt apstrīdēto normu piemērošana nenodrošina deklarācijā par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību noteikto uzdevumu mazināt farmācijas industrijas un lieltirgotavu ietekmi uz medikamentu apriti, dodot iespēju pacientiem izvēlēties lētākos medikamentus, jo pirmreizējiem pacientiem noteikumu Nr. 899 normu piemērošana nevis sniedz iespēju izvēlēties, bet nosaka obligātu pienākumu izvēlēties vienīgi lētākās zāles. Pastāv risks, ka pirmreizējiem pacientiem pēc 2012. gada 1. janvāra zāļu tirgū nav pieejamas references zāles, vai viņiem nebūs līdzekļu, lai iegādātos zāles. Līdz ar to no 2012. gada 1. janvāra pirmreizējiem pacientiem ir patiesi draudi viņu dzīvībai un viņu veselībai.

Piemēram, Igaunijā, atšķirībā no Latvijas, pacienti netiek dalīti pēc tā, kad pacients ieguvis tiesības uz kompensējamām zālēm un kādas zāles pacientam šādā gadījumā izraksta. Igaunijā ir noteikts, ka ārstiem galvenokārt pacientiem ir jāizraksta zāļu vispārīgs nosaukums, taču, ja ir pamatojums, tad var rakstīt konkrētu zāļu ražotāju nosaukumu.

Latvijas cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija “Sustento”, Latvijas ārstu biedrība un Latvijas Farmaceitu biedrība no pagājušā gada 12. februāra līdz pagājušā gada 20. aprīlim veica aptauju. Aptaujā piedalījās pacienti, ārstu un farmaceitu... kā “Sustento” apstiprina, 85 procenti, ārstu biedrība 156 personas aptaujāja, farmaceitu biedrība 28 personas aptaujāja. Un aptaujā konstatēts, ka ārstiem nav izskaidrota jaunā zāļu izrakstīšanas kārtība, kā arī ārsti nevar nodrošināt pacientu efektīvu ārstēšanu. 70 procentu ārstu tā nav skaidra, 66 procentiem ārstu nezina, kas jāraksta pacientiem, 90 procentu ārstu nespēj sekot līdzi izmaiņām kompensējamo zāļu sarakstā un medikamentu cenām. Izrakstot daudzus kompensējamus medikamentus ārsti viegli var kļūdīties ar diagnozēm, jo iepriekš šis medikaments var tikt izrakstīts ar citu diagnozi. 20 procenti pacientu minējuši, ka ārsti nezināja, kādu konkrētu medikamentu pacients saņēmis aptiekā un nespēj izskaidrot tā lietošanu. Daļai pacientu mainīta terapija.

Aptaujā secināts, ka pacienti aptiekās atsakās no lētākajām zālēm ar attiecīgo vispārējo nosaukumu, 59 procenti farmaceitu saskārušies tieši ar šādiem gadījumiem, 71 procenti farmaceitu nespēja nodrošināt tos zāļu krājumus, kurus kā obligātus nosaka Ministru kabineta 899. noteikumi, kā arī regulāri pieprasītākās lētākās zāles aptieka nespēj nodrošināt 12–24 stundu laikā, tas ir 50 procentos gadījumos. Tikai 11 procenti farmaceiti apstiprināja, ka lieltirgotavā var iegādāties visus references un lētākos medikamentus.

Aptauja apstiprina, ka 70 procenti ārstu saņem pacientu iebildums par jauno zāļu izrakstīšanas kārtību, tajā skaitā pacienti grib lētāko un piemērotāko, nevis lētāko... un nesaprot, ko īsti aptiekās saņems, nesaprot, kas ir vispārīgais ķīmiskais nosaukums. 60 procenti ārstu saskārušies ar gadījumiem, ka pats pacients nopērk zāles par savu naudu, piemēram, zāles nav tirgū vai aptiekām... ar to saskārušies puse no aptaujātajiem ārstiem. 65 procenti ārstu saskārušies ar gadījumiem, kad pacienti ir atteikušies no lētākajām zālēm ar attiecīgo vispārējo nosaukumu. 30 procentu farmaceitu informēja, ka pacienti nepiekrīt gaidīt references vai lētākās zāles. Daļai farmaceiti izsniedz citas, daļai tiek dotas pēc ārsta jaunas receptes, kas tiek no jauna izrakstīta, līdz ar to papildus resursi tiek tērēti. 26 procenti pacientu ir minējuši, ka bija spiesti pirkt zāles par savu naudu. Iemesls: vai nu zāles nebija aptiekā, vai nevēlējās saņemt lētākās zāles. Tikai 10 procenti pacientu ir minējuši, ka tagad par kompensējamām zālēm maksās mazāk.

Ne valsts, ne pacients, ne sabiedrība kopumā neko neiegūst no jaunās kārtības, kas stājās spēkā pagājušā gada 1. janvārī un pagājušā gada 1. februārī. Valsts un pacients nelietderīgi tērē līdzekļus par ārsta sākotnēji izrakstītajām zālēm, lai gan tiks izrakstītas vēlreiz citas zāles, līdz pacientam ārsts izrakstīs tās zāles, kas ir jau vislabākās konkrētā pacienta ārstēšanai. Vai nu pacients nesaņems viņa ārstēšanai vislabākās zāles, vai viņš nesaņems nepieciešamo medicīnisko palīdzību vispār. Pacienta stāvoklis var pasliktināties, slimība var saasināties un viņa stāvokli būs neatgriezeniski pasliktinājuši tieši minētie grozījumi valdības noteikumos.

Grūti skaidrot, kāds šeit ir ieguvums. Jaunā kārtība būtiski ierobežo arī ārstniecības personas tiesības un iespējas sniegt kvalificētu un kvalitatīvu palīdzību konkrētajam pacientam. Ārstēšanas kursā ārsti izraksta vairākas zāles un nevar būt... patvarīgi, ierēdnieciski aizstāt vienas zāles ar citām. Šāda rīcība var radīt papildus blaknes un neprognozējamus sarežģījumus ārstēšanā.

Ziņas, kas sekoja pēc pieteikuma iesniegšanas, ko 20 Saeimas deputāti iesniedza, apstiprina to, ka, piemēram, pagājušā gada piecos mēnešos jaunu pirmreizēju pacientu skaits bija 35 993. No tiem lētākās zāles bija saņēmuši 26 253 jeb 73 procenti. Proti, 9740 cilvēki nesaņēma vispār nekādas zāles lētākās, ieviešot šo kārtību.

Nav saprotams arī tas ieguvums, kas ir no minēto noteikumu ieviešanas, jo tikai 0,34 procenti veido šīs recepšu kompensējamās no kopējā visa ieguvuma tirgū. Diskusijā, kas pastāv starp Veselības ministriju, lieltirgotavām, farmaceitiem, kā pamata strīds ir jautājums, kurš segs starpību par tiem medikamentiem, kas tiek no jauna izrakstīti. Un šobrīd stāvoklis ir nelabvēlīgāks tieši pacientam, proti, ilgstošā saziņā starp lieltirgotavām un Veselības ministriju, ir konstatēts, ka Veselības ministrijai būtu ilgstoši jātiesājas, līdz ar to jātērē papildus budžeta resursi, lai panāktu, ka tiek lētākie medikamenti aizstāti to medikamentu vietā, kas nav pieejami. Un tas papildus slogu radītu valstij. Līdz ar to pacientu maksājumi palielinātos.

Un šādā gadījumā valdības noteikumi faktiski ir radīti, kas izriet arī no lietā esošajiem materiāliem, šodien mēs to dzirdēsim... ieguvumi, tie 2 miljoni, kas bija pagājušajā gadā, ir fikcija manā skatījumā. Un tā ir nauda, ko cilvēki varēja pretendēt saņemot no valsts palīdzību, bet viņa nav iztērēta. Līdz ar to mēs nevaram nomērīt, vai tas ieguvums materiālais, ko valsts ir ietaupījusi resursos publiskos, ir atsverams ar to, ka cilvēki ir atteikušies no medikamentu iegādes, cilvēki nav saņēmuši

vajadzīgos medikamentus, viņiem ir izrakstīti lētāki, bet ne iedarbīgākie medikamenti, un cilvēki vispār ir pasliktinājuši savu veselības stāvokli.

Paldies jums.

G. Kūtris.

Paldies. Pāriesim pie jautājumu uzdošanas.

Vispirms varbūt jautājumu uzdod Ministru kabineta pārstāvis, ja jums ir šādi jautājumi.

R. Osis.

Jā. Viens jautājums īstenībā.

Tātad viņš skar to... vai pēc jūsu lietotā apzīmējuma šis iedalījums pacientu grupās... esošais un pirmreizējie... vienlīdz tiktu piemērots uz abām jūsu šīm jūsu apzīmētajām grupām, nosacījums par vispārīgā nosaukuma piemērošanu receptēs un lētākā izsniegšanu. Vai šādā gadījumā tad tiktu ievērots vienlīdzības princips un regulējums atbilstu Satversmei?

E. Ikvilds.

Nu prasījuma būtība ir tāda, ka šīs divas grupas ir vienādos salīdzināmos apstākļos un viņām nevar būt dažāda atšķirīga attieksme, proti, abām grupām ir jāsaņem valsts kompensējamo zāļu medikaments un medicīniskās ierīces. Tā ir pati pieteikuma būtība.

R. Osis.

Bet tas jautājums faktiski... uz ko es virzu... šis regulējums ... Jūs sakāt, ka Ministru kabinets ir paredzējis šo atšķirīgo pozīciju attiecībā pret... jūsu apzīmējums, pirmreizējiem pacientiem, pretstatā pret otrreizējiem, kuriem paliek šī rīcības brīvība. Tad, ja šī rīcības brīvība tiktu ierobežota ar šo normatīvo regulējumu uz abām grupām, tad, jūsuprāt, šis regulējums atbilstu vienlīdzībai un būtu atbilstošs Satversmei? Vai tad ir arī citi argumenti?

E. Ikvilds.

Tad zūd vispār kaut kāda jēga no kompensējamo zāļu sistēmas. Tas vispār ir pretrunā tiem pamatprincipiem, kas šobrīd Latvijas medicīnā pastāv un tām saistībām, ko Latvija ir uzņēmusies.

R. Osis.

Vai jūs zināt, ka kompensējamo zāļu sistēma ir bišķi plašāka kā tikai A saraksts un ka viņa...

E. Ikvilds.

Jā, ir arī B un C saraksti. Mēs šobrīd nerunājam par tiem B, kas nav aizvietojami, tieši runa ir par tiem, kas ir aizvietojami. Un tas princips, kas šobrīd valstī ir, ka mēs maksājam mazāk, bet pēc tam maksājam vairāk... Nu, kaut vai vakar plašsaziņas līdzekļos varēja redzēt, kā būvē ceļus Latvijā... Vislētākos materiālus, visnekvalitatīvāko darbu veic, tikai pēc tam nodokļu maksātājs vairāk sedz. Tas pats ir arī ar cilvēku dzīvību un veselību. Ja cilvēks nesaņem palīdzību... piemēram, 50 procenti ir it kā ļoti liela pretimnākšana, bet cilvēkam arī 50 procenti no dārgā medikamenta ir diezgan būtiska nauda.

R. Osis.

Tad jūs precīzi nevarat atbildēt...

E. Ikvilds.

Es nenodarbojos ar to politiku, ar ko jūs patlaban nodarbojieties. Es atbildu konkrēti par pieteikuma būtību.

G. Kūtris.

Es atvainojos, jums bija jautājums attiecībā uz šīm personu grupām. Vai jūs piekrītat, ka arī pirmajai grupai, tie, kas jau saņēma zāles, ja viņiem ierobežotu tiesības saņemt zāles tā, kā viņi bija saņēmuši, bet noteiktu līdzīgu pieeju kā jaunajiem zāļu saņēmējiem, vai tad būtu ievērots vienlīdzības princips?

E. Ikvilds.

Nu, ja visiem atteiktos... Protams, viņi būtu vienādos apstākļos. Bet arī pirmās grupas tie cilvēki, kas ir līdz šim saņēmuši, viņiem, mainoties diagnozei, jauni medikamenti tiek izrakstīti un viņi arī tiek diskriminēti. Cilvēks jau ir slims. Viņam vienkārši mainās diagnoze un līdz ar to ārsts ir spiests izrakstīt vispārēja nosaukuma medikamentu.

G. Kūtris.

Vēl būtu jautājumi?

R. Osis.

Nē, nebūs vairs.

G. Kūtris.

Tiesnešiem būtu? Tiesnesis Ķinis. Lūdzu!

U. Ķinis.

Jā, man būtu jautājums. Sakiet, lūdzu, jūs pieminējāt vairākus dokumentus un tā... Jūs nepieminējāt to, ka faktiski tas 89. punkts ir grozīts. Jūs zināt, kāda ir šo grozījumu būtība, to, ko jūs esat apstrīdējuši šobrīd....

E. Ikvilds.

Nu jā, bet pieteikums kāds bija...

U. Ķinis.

Bet kā jūs uzskatāt, vai šie grozījumi risina kaut kādu daļu no problēmas vai nerisina?

G. Kūtris.

Varbūt, ka mēs varam izbeigt lietu un atrisinātos problēma?

E. Ikvilds.

Nu, pirmkārt, pieteikums ir atzīt par neatbilstošiem... un ja tas ir atzīstams, tad tas ir neatkarīgi no tā, vai tas ir grozīts vai nav.

Otrkārt, par neatbilstošu no pieņemšanas brīža. Man nav pilnvarojuma mainīt prasību šajā pieteikumā.

U. Ķinis.

Skaidrs.

Un nākošais jautājums man jums būtu tāds. Valsts nosaka... vai Satversme nosaka, ka valsts aizsargā veselības aizsardzības minimumu, ka valstij ir jānodrošina. Kā jūs varat pamatot to, ka... ka kompensācijas mehānisms vai kompensējošie mehānismi ietilpst šajā minimumā un ka valstij ir obligāti jānodrošina kaut kādi kompensējošie mehānismi? Kas to nosaka konkrēti pēc jūsu viedokļa, ka tas ir obligāti vērtējams kā minimums, ja jūs sakāt, ka šeit ir runa par pamattiesību aizskārumu?

E. Ikvilds.

Nu medicīna ir sarežģīts process kopumā. Un mūsdienu sabiedrībā kopumā ir objektīva kaut kāda vajadzība pēc medicīniskiem preparātiem, pēc palīglīdzekļiem. Šeit ir runa A, B, C kompensējamo zāļu sarakstā, ka ir iekļautas tikai smagas vai tādas slimības, kas ir ilgstošas. Šeit neiet runa par tādām slimībām, kā, piemēram, apaukstēšanās vai pārejoša rakstura kaut kādas... Ja valsts nepiedalās, nelīdzdarbojās, nav pretimnākoša konkrētajam pacientam materiālā ziņā, piemēram, tās retās slimības, kas šobrīd pastāv un kur ir strīdus jautājums un kur arī Satversmes tiesa izskatīja šo jautājumu par apmēru, tad cilvēks faktiski ir nostādīts fakta priekšā, ka viņš viens pats nevar pats tikt galā ar šo problēmu. Valstij kā solidārai sistēmai, kur ir sociālā aprūpe, kur ir valsts budžets kā pietiekams finanšu instruments, var nākt viņam palīdzībā. Viņš, savukārt, atgriežas darba tirgū, viņš maksā nodokļus, viņš līdzdarbojas un palīdz citiem cilvēkiem.

U. Ķinis.

Jūs ļoti labi un pareizi pateicāt, ka “var nākt palīgā”. Bet vai tas ir obligāts pienākums “nākt palīgā”? Vai tā ir pamattiesība?

E. Ikvilds.

Es uzskatu, ka tas izriet no Satversmes 111. punkta.

U. Ķinis.

Bet pamatojiet to. Satversmes 111. pantā ir viens teikums ierakstīts.

G. Kūtris.

Kāpēc jūs uzskatiet, ka Satversmes 111. pantā ietilpst tiesības saņemt valsts kompensētus medikamentus?

E. Ikvilds.

Tāpēc, ka pretējā gadījumā nav iespējams vispār sniegt personai medicīnisko palīdzību, jo viņa nesaņem šos konkrētos medikamentus.

U. Ķinis.

Bet primārā aprūpe ir... tā taču nevienam netiek liegta.

E. Ikvilds.

Bet ir virkne slimību, kas... es atvainojos... nevar būt tikai ar primāro aprūpi.

U. Ķinis.

Nu un tad man vēl ir jautājums tāds. Jūs mināt, ka ievērojami... ievērojami tiek pasliktināti šiem cilvēkiem... faktiski ir radīti apgrūtināši apstākļi, ka viņi ir iekļauti šajā otrajā grupā un ka viņiem tiek izrakstītas šās zāles... Vai jums ir kaut kādi dokumenti, kas apstiprina konkrēti, teiksim, ka cilvēks, kurš nav pieradināts pie tām zālēm un viņam pirmo reizi tiek uzstādīta diagnoze, tad viņam tieši šī ārstēšanās ar šiem references preparātiem rada pilnīgi kaut kādu sliktu medicīnisku efektu... vai kaitīgumu viņa dzīvībai un veselībai.

E. Ikvilds.

Kad Saeimas deputāti gatavoja pieteikumu, viņi kontaktējās ar Ārstu biedrības pārstāvjiem... tas ir medicīnas kompetences jautājums, es kā jurists, protams, nevaru šobrīd tā no galvas nosaukt... Man pašam ģimenē diemžēl ir aizgājis cilvēks, māte, viņa praktiski visu mūžu ir lietojusi tos medikamentus. Un es diezgan labi zinu, ko nozīmē...

U. Ķinis.

Bet vai tiem cilvēkiem, kas lieto tos medikamentus, vai tad tā jaunā kārtība ierobežo viņu tiesības lietot tos medikamentus tālāk?

E. Ikvilds.

Redziet, ārstēšana ir ļoti sarežģīts personisks process. Ir dažādi cilvēki, ir dažādas spējas... ir dažādi vecumi, ir dažāds fizioloģiskais stāvoklis... Cilvēks ierodas pie ārsta un ārsts tikai un vai arī tas ģimenes ārsts var novērtēt, kāda konkrēta medicīniskā iedarbība, kāda atbilstošajai diagnozei tālāka ārstēšana ir jāveic. Vienam cilvēkam jau varbūt citas slimības ir un līdz ar to viņam tas medikamenta pat ir aizliegts...

G. Kūtris.

Jautājums bija ļoti skaidrs... Nerunājam par diagnožu maiņu. Runāsim par konkrētu situāciju. Jūs uzskatāt, ka 111.pants ietver sevī tiesības saņemt zināmu apmēru no valsts kompensētajiem medikamentiem. Jautājums jums bija precīzi uzdots: vai tas, ka cilvēkiem, jaunajai grupai, pēc 2012. gada 1.janvāra tiek kompensēti medikamenti, un iepriekš arī tika kompensēti medikamenti, vai tas pasliktināja viņu veselības stāvokli. Vai valsts neizpildīja savu pienākumu kompensēt medikamentus?

E. Ikvilds.

Nē, es tikko, manuprāt, arī minēju tos gadījumus, kad tie pacienti vienkārši vairs neiet pirkt.. viņiem ārsts vienreiz izraksta... kamēr sasniedz to mērķi. Es vienkārši laika ietaupījuma dēļ negribēju minēt to situāciju, ka 16 tie lētākie medikamenti, kas bija pēc Veselības centra piedāvāti, viņi vienkārši nebija pieejami vairumbāzēs veselu gadu un bija ilgstoši jāgaida, kamēr bija jauni medikamenti lētākie atrasti tirgū. Tas, ko ir abstrakti noteicis Veselības centrs, nenozīmē, ka komersantam... konkrētajā gadījumā, pirmkārt, objektīvi tie medikamenti ir kaut kur jānopērk, viņi jāattransportē šeit, viņiem jābūt fiziski pieejamiem konkrētajā brīdī īsā laika posmā.

G. Kūtris.

Skaidrs. Un tātad jaunais grozījums, kas dod tiesības farmaceitam aptiekā piedāvāt nākamās lētākas zāles arī neatrisina šo situāciju?

E. Ikvilds.

Neatrisina.

G. Kūtris.

Vai vēl būtu jautājumi?

Jūs runājat par... savā argumentācijā runājat par tiesībām uz vienādu pieeju ārstēšanai. Sakiet, lūdzu, vai šie Ministru kabineta noteikumi nedod iespēju visiem pacientiem saņemt vienādu ārstēšanu pie vienas un tās pašas diagnozes?

E. Ikvilds.

Jā.

G. Kūtris.

Vai jums ir argumenti, ka lētākās zāles nerasniedz to ārstniecisko efektu, ko varbūt citas zāles?

E. Ikvilds.

Tā vienā teikumā to īsti nevar pateikt, jo pacients šobrīd... pirmkārt, šo noteikumu mērķauditorija ir pacienti, kas ir konkrētajā ārstniecības procesā... Bet valdības, un tas izriet no Ministru kabineta paskaidrojumiem, arī Veselības centra paskaidrojumiem, mērķis, pieņemot šos noteikumus, bija sekmēt konkurenci zāļu piegādātāju, farmaceitu, lieltirgotavu loku... respektīvi, samazināt zāļu cenu, sekmēt, lai šeit parādās tirgū lētākie medikamenti. Šeit vispār tas noteikumu mērķis... un tas arī izriet no lietā esošajiem pierādījumiem, nebija sekmēt, lai uzlabojas medicīniskā palīdzība konkrētajām personām, lai viņām būtu mazākas izmaksas. Jo tā būtība ir tāda: man izrakstīja vispārīgu nosaukumu, es eju uz aptieku, aptiekā man saka, ka zini, nav tā lētākā medikamenta. Tad man vēlreiz jāiet pie mana ārsta, un tad man vēlreiz tiek izrakstīts cits medikaments. Tas ieguvums ir ļoti abstrakts. Protams, valsts ir ietaupījusi līdzekļus, par to nav strīdu šajā lietā. Jautājums ir: vai konkrētais pacients konkrētajā ārstniecības procesā ir samazinājis izmaksas, vai viņam ir

alternatīvi risinājumi. Šobrīd ir situācija, ka vienai personu grupai ir alternatīvi risinājumi, otrai pacientu grupai nav nekādu citu alternatīvu risinājumu. Mūsaprāt, tas nav ne taisnīgi, ne saprātīgi.

U. Ķinis.

Vai mums iet runa par atšķirīgiem grupas medikamentiem, vai mums faktiski iet runa par vienas grupas medikamentiem tikai ar ģenērisku nosaukumu, respektīvi, par patentētiem un nepatentētiem medikamentiem ar vienu un to pašu ķīmisko vielu?

E. Ikvilds.

Sekas ir tādas, ka... manā skatījumā, pēdējos trīs gadus jau Veselības ministrija mērķtiecīgi izdara spiedienu uz lieltirgotavām, uz aptiekām ar tādu mērķi, lai no vienas puses it kā panāktu, ka tirgū parādās lētāki medikamenti, bet šīs lieltirgotavas... viņas jau nenāk tajā tirgū un nepiedāvā šos medikamentus, viņas nav motivētas gan tirgus apjoma dēļ, gan arī tās cenas dēļ, kas šeit tiek piedāvāts iepirkt kompensējamo zāļu sarakstā. Un līdz ar rodas situācija, ka cilvēkam fiziski Latvijas Republikā, tās teritorijā, nav pieejami tie medikamenti, kas ir pieejami citās kaimiņvalstīs, kas arī ir Eiropas Savienības dalībvalstis. Un tā ir nepareiza pieeja.

G. Kūtris.

Jums ir fakti par to?

E. Ikvilds.

Ir fakti. Man arī personiski ir... Ir fakti. Tā ir ļoti nepatīkama situācija, ka cilvēks faktiski ir novests tādā bezizejas stāvoklī un viņš materiāli... tie ir medikamenti, kas ir ļoti dārgi, kas ir jālieto ilgstošā procesā, tas nav...

G. Kūtris.

Es ceru, ka jūs tiesas sēdes laikā iedosiet šos faktus konkrēti... kādas ir problēmas ar zāļu nodrošinājumu Latvijā.

E. Ikvilds.

Jā, es varu iedot.

U. Ķinis.

Jūs pieminējāt šo Eiropas praksi. Sakiet, vai Eiropā konkrēti direktīva, kas ir apstiprinājusi zāļu kodeksu... tā laikam viņu varētu saukt... par kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm, liedz dalībvalstīm kādas tiesības dot prioritāti kādiem medikamentiem vai, teiksim, iekļaut shēmās šādus medikamentus?

E. Ikvilds.

Nē, tādu ierobežojumu nav.

U. Ķinis.

Tādu ierobežojumu nav. Tam jūs piekrītat.

Labi, paldies.

G. Kūtris.

Vai tiesnešiem ir vēl jautājumi? Nav. Ministru kabineta pārstāvim ir kāds jautājums radies? Nav. Paldies.

Paldies pieteikuma iesniedzēju pārstāvim.

Tālāk uzstāsies otrs lietas dalībnieks — Ministru kabineta pārstāvis. Arī jums ir jāizstāsta gan lietas faktiskie apstākļi, gan juridiskā argumentācija jūsu pozīcijai un jums ir tāpatās, saskaņā ar likumu, atvēlētas 30 minūtes.

Lūdzu!

R. Osis.

Tā kā faktiski jau pieteicēja runā tika citēts precīzs normu teksts, gan arī norāde uz šiem Ministru kabineta noteikumiem, lietošu tos saīsinātākos apzīmējumos.

Būtībā, ar ko es vēlētos sākt kā Ministru kabineta pārstāvis, pamatojot šo apstrīdēto normu atbilstību Satversmei — akcentēt, tāpat īsti ko paredz šis apstrīdētās tiesību normas un kā viņas kā tādas iekļaujas šajā zāļu kompensācijas sistēmas kārtībā, jo faktiski no šiem paskaidrojumiem, gan arī paša pieteikuma ir redzams, ka šis normas tiek skatītas atrauti.

Un tā. Pirmā apstrīdētā norma, kas bija, ir 84.1. punkts, kas paredz gadījumā, ja pacients iepriekš nav saņēmis diagnozei paredzētās kompensējamās zāles, ir jālieto zāļu receptēs šis vispārīgais nosaukums. Tas nozīmē, ka faktiski tiek dots zāļu

vispārīgais nosaukums un konkrētāk jau zem šī vispārīgā nosaukuma sadalās konkrētu ražotāju piedāvātie medikamenti.

Savukārt otra norma paredz, ka ja receptē ir lietots šis zāļu vispārīgais nosaukums, tad... attiecībā uz šo te grupu... vispār, ja ir lietots zāļu vispārīgais nosaukums, tad aptiekā ir pienākums izsniegt lētāko analogu. Tātad viena vispārīgā nosaukuma ietvaros ir dažādi ražotāju analogi un šajā gadījumā ir jāizsniedz lētākais analogs.

Tajā pat laikā, lai šīs pašas normas netiktu ieviestas atrauti, tām arī tika pakārtotas citas normas, kā piemēram tās, kuras paredzēja un pastiprināja zāļu pieejamības nosacījumus. Tātad tas ir 88. un 91. punkts, kur īpaši jāuzsver tas, ka attiecībā uz lētākajiem medikamentiem tika iekļauta prasība, ka šim lētākajam references grupas medikamentam ir jābūt aptiekā krājuma veidā, kas paredzēta vismaz vidēji piecu dienu patēriņam. Tātad faktiski šīs normas arī uzlika stingrākus pienākumus šo medikamentu pieejamībai aptiekās.

Tāpat paralēli tika ietverta norma, kas paredzēja... ja konkrēts medikaments, kurš ir lētākais references grupā, ārsta redzējumā, kuru tas spēj pamatot medicīniskajā dokumentācijā atbilstoši kaut kādiem medicīniskiem kritērijiem, nedod vēlamo efektu, tad šajā gadījumā ir paredzēts izņēmums nepiemērot vispārīgā nosaukuma lietošanu, bet ārsts var izrakstīt nākamo lētāko šīs sistēmas ietvaros. Līdz ar to faktiski jau pat tiesību normās tika prezumētas situācijas, lai risinātu arī iespējamus izņēmumu gadījumus, kas varētu rasties.

Un tātad faktiski ar apstrīdētajām normām ne tikai tika paredzēts šis pienākums pirmreizējiem... kā tiek apzīmēta grupa, pirmreizējie pacienti, kam mēs nepiekrītam, to es skaidrošu tālāk, bet tas nav konceptuāli svarīgākais jautājums, bet arī tika paredzēti nosacījumi medikamentu pieejamībai un pretargumentējot šim apgalvojumam, kas izskan visai plaši, ka normatīvo regulējumu... administratīvo regulējumu ietvaros tiek uzspiests pacientiem lietot noteiktas zāles, kuras var kaitēt tā veselībai, mēs norādām, ka ir radīta sistēma, ka situācijā, kad ir pamats uzskatīt, ka tāds negatīvs efekts pat apzīmējums "nevēlams" vai nedod vēlamo efektu, ir skatāms daudz plašāk, ir ārstam saglabātas tiesības savas profesionālās brīvības ietvaros izrakstīt citu medikamentu.

Tātad faktiski rezumējot normatīvo aktu būtību ar tajā ietverto piemērošanas mērķi veidojas situācija, ko arī ir vēlme panākt ar šādu regulējumu pasākumus ieviešot, ka pirmreizēji uzsākot ārstēšanu tiek izslēgta... kas ir vispār atzīta, šī

pastāvošā situācija. Nevar, protams, apgalvot, ka viņa ir visaptveroša simtprocentīga, bet viņa ir plaša medicīnas nozarē, kur darbojas farmācijas industrijas mārketinga aktivitātes un dažādos formātos tiek pārliecināti gan medicīnas personāls, gan citi farmācijas pakalpojumu sniedzēji par konkrētā ražotāja medikamentu izteikto pārākumu par citiem analogiem, tad tiek izslēgta šī verbālās pārliecināšanas forma, kur varētu ārsts iedarboties uz pacientu gadījumā, kad pacients ir devies pie ārsta pirmreizēji uzsākot ārstēšanu konkrētas diagnozes ietvaros un konkrēti pacientam radot iespaidu, ka lētākais analogs viņam būtu nelabvēlīgs kaut kādas argumentācijas ietvaros. Jo pēc būtības ir jāreķinās ar to situāciju, ka pacients uz ārstu skatās kā uz profesionāli un attiecīgi kaut kādi noteikti argumenti vai ārsta viedoklis par to, ka lētākais medikaments pretstatā dārgākajam analogiem varētu gūt viņam nelabvēlīgs, protams, pacients uzņemsies šo... lielā daļā gadījumu uzņemsies šo slogu un segs arī šo starpību. Vienkārši tāpēc, ka viņš uzticas ārstam.

Tiek novērsts arī tas, kas pastāvēja iepriekš un ir konstatēti gadījumi, kad, aizbildinoties ar lētākā analoga neesamību, aptiekās paredzot šos nosacījumus, ka jābūt krājumiem, ka tiek piedāvāti atkal dārgākie analogi pacientam iegādei, jo pēc būtības pacients vienkārši nevēlas bieži apmeklēt aptieku un mēģināt iegūt šīs sev nepieciešamās zāles.

Un arī viens no apstākļiem, ko... kāds mērķis ir panākt, ka veidojas situācija, ka zāļu izplatītājiem, iegūstot šīs priekšrocības kompensējamo zāļu tirgū, tātad viņš kā lētākā medikamenta piedāvātājs viņam pastāv šī iespēja gūt pacientu loku, kas ir pacienti, kas tikko uzsāk ārstēšanu, veicinās konkurenci. Tātad zāļu ražotājiem ir lielāks stimuls piedāvāt cenu samazinājumu.

Tajā pat laikā ir saglabāti šie blakus apstākļi... ir ņemti vērā... ir saglabāta situācija, ka, ja pastāv medicīniskas indikācijas, tās attiecīgi pamatojot ārsts var rīkoties atbilstoši savam redzējumam profesionālajam.

Ministru kabineta ieskatā iepriekš minēto mērķu sasniegšanai paredzētā kārtība ir optimālākā vēlamā rezultāta sasniegšanai. Tajā pat laikā arī paredzot šos izņēmuma risinājumus.

Un ir jāuzsver, ka šādas kārtības ieviešanai bija arī būtiski indikatori. Tas nav tā, ka viņa radās pati no sevis. Šos Ministru kabineta noteikumus izskatot 19. oktobra Ministru kabineta sēdē, viņiem paralēli gāja arī informatīvais ziņojums, kurš saucās „Informatīvais ziņojums par savstarpēji aizvietojamu zāļu zemākās cenas noteikšanas procedūras piemērošanas...” par pasākumiem, kā veicināt cenu samazinājumu, kurš

tika izskatīts paralēli šiem noteikumiem, un tur tika arī ietverts apraksts par dažādiem šiem risinājumu variantiem.

Un mēs sniedzām gan savos atbildes rakstos norādes par to, gan arī ir Veselības ministrija uz to minējusi, ka bija šī tendence, ka tirgū tika vērots... tika novērots vispārējā tirgū Latvijā ģenērisko medikamentu patēriņa kritums vairāku gadu periodā, kas faktiski nozīmēja, ka Latvijā situācijā, kad cilvēkiem ir salīdzinoši mazāka spēja veltīt savus finanšu līdzekļus medikamentu iegādei pretēji, piemēram, Rietumeiropas valstu iedzīvotājiem, mums tajā laikā krītas šis ģenērisko zāļu patēriņš, kas bija, protams, indikators uz to, ka faktiski šo oriģinālo medikamentu dārgāko analogu izplatītāji kaut kādā veidā spēja pārliecināt pārējos... var teikt, patērētājus.

Arī norādīta ir informācija atbildes rakstā par to, ka bija fakti, kas norādīja uz to, ka ārstu lietotajās receptēs lielākajā daļā gadījumu tika norādīts konkrēts ražotāju firmas nosaukums, tātad, kaut arī pastāvēja recepšu izrakstīšanas kārtībā izvēles iespēja lietot šo vispārīgo nosaukumu, lai norādītu konkrētu ražotāju zāles, ārsti lielākajā daļā gadījumu izvēlējās šo risinājumu iekļaut konkrētu ražotāju zāles.

Un tajā pat laikā bija vērojama arī... kas arī norāda uz to, kāpēc šī sistēma ir saglabājama, bija vērojams konkurences trūkums šajā tieši A saraksta ietvaros, jo faktiski ir jāņem vērā, ka kompensējamo zāļu A saraksts ir vienīgais no šiem trim kompensējamo zāļu sarakstiem, kurā valsts var stimulēt šo konkurences aspektu, jo B un C saraksta zālēm faktiski nav analogu un valsts lielā mērā ir pakļauta tam, kādu cenu prasa šis zāļu ražotājs izplatītājs.

Un tātad, faktiski, kas tika vērots kompensējamo zāļu A sarakstā? Uz 1. janvāri 2011. gadu bija 89 zāles lētākās references grupā, kurām bija pilnīgi vienādas cenas dažādu ražotāju zālēm. Kas faktiski norādīja uz to, ka arī bija tā tendence, ka šiem medikamentiem nebija sistemātisks cenu samazinājums, kas norādīja uz to, ka zāļu ražotāji samērā ērti līdzās pastāvēja kompensējamo zāļu sistēmā ar, iespējams, pietiekami augstu cenu. Pat ieviešot... 19. oktobrī grozot šos noteikumus un paredzot nosacījumu par viena lētākā pieļaujamību references grupā, pēc šo piedāvājumu saņemšanas joprojām saglabājās 53 šādi medikamenti. Un faktiski rezultātā Ministru kabinetam nācās grozīt šo normu, paredzot, ka ar administratīvu lēmumu Nacionālais veselības dienests gadījumā, ja ir šīs vienādas cenas, nosaka lētāko pēc apgrozījuma kritērija.

Tātad faktiski Ministru kabinetam nācās pielietot nestandarta metodi, lai vienkārši novērstu šo situāciju, kas bija izveidojusies tirgū. Un tātad uz jau 1. februāri

šādu vienādo zāļu skaits veidoja tikai 11 zāles. Tas nozīmē, ka tika iekustināts arī šis mehānisms zāļu ražotājiem izplatītājiem piedāvāt zālēm zemākas cenas, nevis līdzās pastāvēt ar augstākām cenām, tādējādi valstij un patērētājiem sedzot iespējams abiem izplatītājiem vēlamo peļņas gūšanu.

Un attiecīgi Ministru kabinets norāda, ka ar šiem grozījumiem faktiski tika mērķēts uz to, lai panāktu vairākus šos mērķus. Gan to, ka rastos priekšnosacījumi, lai nevarētu veidoties šo farmācijas industrijas mārketinga... mazinātos šo mārketinga aktivitāšu ietekme uz pacientiem. Tātad situācijā, kad normatīvs regulējums pasaka obligātu nosacījumu, tad šeit vairs nepastāv kādas citas pārliecināšanas formas.

Otrs mērķis bija veicināt šo konkurences faktoru stimulēšanu, tātad, lai samazinātos šīs medikamentu cenas.

Un visbeidzot arī rezultāts un mērķis kā tādiem pasākumiem, kurus valsts ir spiesta ik laikus ieviest zāļu kompensācijas sistēmā, ir tas, ka zāļu kompensācijas vajadzības, tātad arī pacientu skaits un zāļu patēriņš ik gadus pieaug. Šis pieaugums ir trīs līdz piecu procentu apmērā, kas faktiski prasa arī attiecīgo finansiālo segumu, lai to nodrošinātu. Plus vēl pasaulē nemitīgi attīstās arī inovatīvie medikamenti, kuri dažkārt ir arī atzīstami par ļoti efektīviem pacientu ārstēšanā un arī šīm vajadzībām valstij ir jārod finansiāls segums. Un tātad jau atbilstoši arī Satversmes tiesas norādei citās lietās kontekstā ar šiem Ministru kabineta noteikumiem valstij ir pienākums sistēmas ietvaros veikt optimizācijas pasākumus, lai nodrošinātu tās vajadzības, kuras netiek nodrošinātas. Un pie šādiem nosacījumiem, kad bija dažādi acīmredzami indikatori, kas norādīja, ka ir iespējams optimizēt šo tirgu, valsts uzskatīja, ka ir pienākums rīkoties, nevis pārmaksāt noteiktos gadījumos par medikamentiem.

Un kopumā atgriežoties pie tā, ko minēja kontekstā ar šo vienlīdzības aspektu, jo šeit es centos akcentēt to vajadzību, tad Ministru kabinets arī norāda, ka tika identificētas šīs nepilnības šo grozījumu ietvaros pašos pirmsākumos, tātad februārī, kad noteikts skaits zāļu ražotāju izplatīto medikamentu nebija pieejami... Nu, tie ir dažādi apsvērumi, kas saistās ar šiem pašiem zāļu izplatītājiem ražotājiem, un tādā veidā radās situācija, ka normatīvais regulējums paredzēja iespēju izsniegt tikai lētāko un situācijā, ja viņš nebija aptiekā, tad faktiski farmaceitam nebija šo tiesību un normatīvo pamatojumu dot citu medikamentu līdz brīdim, kamēr šis medikaments netiks svītrots. Šo problēmu risināja Veselības ministrija un Nacionālais veselības dienests, veicot zāļu operatīvu svītrošanu no kompensējamo zāļu saraksta. Tika piemēroti nosacījumi par to, ka, neuzklausot šo iesaistīto personu viedokli, tātad zāļu

ražotāju izplatītāju viedokli, lai nekavētu lietas izskatīšanu, vienkārši medikamenti pēc apkopoto datu iegūšanas par to nepieejamību tika automātiski svītroti.

Līdz ar to tādā veidā tobrīd tika panākts, lai novērstu šo zāļu nepieejamību un zāles iegūtu pacienti iespējami ātrākā periodā un paralēli arī šajā sakarā tika veikti Ministru kabineta grozījumi. Un šie grozījumi... šobrīd jau ir minēts, paredz, ka gadījumā, ja tiek konstatēta zāļu nepieejamība, aptiekai, protams, ir pienākums par to jau, kas bija arī citās normās paredzēts, paziņot Veselības inspekcijai, un tajā brīdī rodas tiesības izsniegt nākamo lētāko medikamentu.

Līdz ar to Ministru kabinets uzskata, ka normatīvais regulējums ir pilnveidots tā, lai novērstu jebkādas identificētās arī nepilnības un šobrīd tas var darboties optimāli.

Attiecībā uz pieteicēja norādi par vienlīdzīgas attieksmes pārkāpumiem pret pacientiem atkarībā no tā, vai zāļu lietošana ir uzsākta pirms vai pēc 2012. gada 1. janvāra un attiecīgi pacientu dalījums grupās... Ministru kabinets uzsver, ka, pirmkārt, apstrīdētās normas neietver pacientu dalījumu noteiktās grupās, bet gan ir noteikta medikamentu kompensācijas kārtība atkarībā no medikamentu lietošanas stadijas un iedarbības uz pacienta veselību. Kas pēc būtības ir vienlīdzīgi piemērojama visiem pacientiem.

Bet faktiski arī būtiskākais šajā situācijā, neatkarīgi uz to, kā skatoties... vai tiek saskatīts šis dalījums grupās vai nē, ir tas, ka šādai kārtībai ir saprātīgs pamats un tā atbilst leģitīmo mērķu realizēšanai. Un tajā pat laikā ir samērīga.

Un tālāk es mēģināšu uzskaitīt šīs nianšes. Pacientam, pirmreizēji saņemot konkrētajai diagnozei paredzēto medikamentu, nepastāv apstākļi, kas dotu pamatu uzskatīt, ka lētākā medikamenta lietošana nesniegs vēlamu efektu terapeitisko. Nu, protams, ir paredzēta arī šī izņēmumu kārtība, ka gadījumā, ja ir kaut kādas absolūtas izņēmumu situācijas, ka ārstam ir šī informācija un viņš to spēj pamatot, bet bāzē pamatā nepastāv šo faktoru, kas norādītu un arī nav nekādi ne pierādījumi, nepastāv vispār kā tādi farmācijas jomā, jo pretējā gadījumā jau šī industrija, kas spēj veikt visdažādākos pētījumus, būtu pierādījusi to apstākli, ka lētāko analogu kvalitāte ir nesamērīga ar dārgākiem analogiem, šādu te pētījumu nav nedz Veselības ministrijas rīcībā, nedz tādas spēj uzrādīt kāds no lietā pieaicinātajiem, un faktiski tādu nav. Un arī visā Eiropā tiek pieņemts, ka zāļu... dažādu zāļu kvalitāte viena vispārīgā nosaukuma ietvaros, vienas zāļu grupas ietvaros, ir līdzvērtīga, ja ir izpildītas šīs zāļu reģistrācijas prasības, tātad, pierādīta to bioekvivalence. Protams, var pastāvēt šie

izņēmumi, bet kas nav atkarīgi no zāļu cenas, no dārgas vai lētas, bet ir atkarīgi varbūt gadījumos, kad kāda konkrēta palīgviela var būt nepiemērota kāda cilvēka bioloģiskajām īpatnībām, bet tas nekādā veidā nav sasaistāms ar zāļu piederību kādai cenu kategorijai.

Un ņemot vērā, ka pacients uz kompensējamo zāļu nozīmēšanas brīdi viņam nav apstiprināts... pirmreizēji uzsākot lietot medikamentu, nav apstiprināts cita medikamenta pozitīvs lietošanas rezultāts, tad nav racionāla pamata noteikt ārstēšanu ar augstākas cenas medikamentu, nepārbaudot zemākas cenas medikamenta efektivitāti un saderību.

Savukārt pacientiem, kuri kompensējamo zāļu sistēmas ietvaros ir uzsākuši jau lietot kādu konkrētu medikamentu, kuriem ārstēšanās gaitā ir apstiprināts pozitīvs lietošanas rezultāts, ir racionāls pamats nodrošināt šo iespēju izvēli pašam pacientam, gadījumā, ja tas medikaments nav lētākais, sedzot starpību starp references cenu un lietojamā medikamenta cenu, turpināt terapiju ar uzsākto medikamentu. Tātad mēs saskatām, ka šeit ir racionāls pamats pielietot atšķirīgu kārtību pirmreizēji uzsākot zāļu lietošanu, pretstatā gadījumiem, kad jau ir uzsākta kāda medikamenta lietošana un ka ir jau zināms šis te terapeitiskais efekts. Tātad mūsu skatījumā tam ir saprātīgs pamats.

Ejot tālāk. Ministru kabinets norāda, ka šo atšķirīgo attieksmi pieļauj un attaisno divi leģitīmi mērķi. Mēs viņus šādā veidā esam formulējuši. Viens no mērķiem ir iedzīvotājiem medikamentu iegādes izdevumu samazināšana. Tātad faktiski šī mērķa panākšana ir saistīta ar to, ka ja veicinās konkurenci zāļu ražotāju starpā, tad tām grupām pacientu, kam ir jāsedz līdzmaksājums, tas ir, piemēram, 50 procentu vai 25 procentu apmērā, samazinoties zāļu cenai, viņiem arī samazināsies šī sedzamā starpība. Un līdz ar to tiek samazināts zāļu izdevumu medikamentiem īpatsvars.

Tāpat arī faktiski novēršot šo dažā gadījumā neatbilstošo pacientu pārliecināšanu lietot dārgāko analogu un viņam obligāti sistēmas ietvaros uzsākot lietot lētāko, faktiski arī veidojas... šajā gadījumā līdzekļu ietaupījums.

Otrs mērķis ir valsts budžeta līdzekļu ietaupījums. Lai racionāli tos izmantotu un nodrošinātu kompensējamo medikamentu pieeju... nodrošinot kompensējamo medikamentu pieejamību pēc iespējas lielākam pacientu skaitam. Obligāts nosacījums par lētāko medikamentu izrakstīšanu un izsniegšanu pacientiem valsts kompensācijas sistēmas ietvaros ir viens no pasākumiem, kas stimulē ražotāju un izplatītāju

savstarpējo konkurenci un medikamentu cenu samazināšanos. Un mēs šajā gadījumā nevaram uzsvērt, ka Latvija ir kaut kādā ziņā unikāla, jo šādu kārtību piemēro faktiski trīs no Skandināvu valstīm, tā ir Dānija, Zviedrija un Somija, ar kaut kādām niansēm atšķirīgām, tāpat arī Kiprā un Itālijā. Tā faktiski ir informācija, kas tika apkopota uz brīdi, kad tika pieņemtas apstrīdētās normas.

Ministru kabinets norāda, ka panākot lielāku medikamentu ražotāju konkurenci tiek sekmēta medikamentu cenu samazināšana, kas ļauj racionālāk izmantot joprojām ierobežoto valsts budžeta finansējumu. Tātad ir jāreķinās ar to, ka ik gadus zāļu kompensācijas sistēmā veidojas šis deficīts, kas saistīts gan ar šo pacientu skaita pieaugumu, gan ar dažkārt iespējams inovatīvo medikamentu iekļaušanu sarakstā. Līdz ar to ir jāveido optimāla sistēma, ne tikai piesaistot papildus valsts finansējumu, bet arī veicot pasākumus, lai racionāli izmantotu jau pieejamos līdzekļus.

Valsts budžeta finansējums šādu sistemātisku pieaugumu nevar nodrošināt pilnā apjoma, tāpēc ir nepieciešami šie alternatīvie risinājumi. Un, kā tas jau tiek norādīts, mēs izvēlamies to ceļu, kas ir vērsts uz to, lai optimizētu šīs zāļu cenas, samazinātu tās, nevis situācijā, kad, ja valsts nespēj nosegt šo pieaugošo starpību, samazināt šo sociālo garantiju apjomu pacientiem kopumā. Tātad faktiski šie pasākumi kopumā ir vērsti un ir samērīgi jau no tāda redzējuma, ka mēs, iegūstot ietaupījumu, saglabājam šo sociālo sistēmu esošajā līmenī un pat var tikt vērtēta iespēja to paplašināt, iekļaujot arī kādus jaunus inovatīvus medikamentus.

Tāpēc Ministru kabinets uzsver, ka šis risinājums, šis normatīvais regulējums... apstrīdētās normas ir samērīgas vienlīdzības ietvaros un ir jāsecina, ka labums, ko gūst sabiedrība ar apstrīdētajām normām, salīdzinājumā ar atšķirīgo attieksmi medikamenta lietošanas procesa dažādās stadijās ir lielāks, jo jāuzsver vēlreiz, ka ir arī paredzēti šie izņēmumi, kas novērš iespēju, ka pacientam būtu jālieto zāles, kas nedod vēlamo efektu.

Un faktiski Ministru kabinets kopumā uzskata, ka situācijā neizvēloties šādus pasākumus zāļu medikamentu samazināšanai, konkurences palielināšanai un izdevumu optimizācijai, bet vēršot šos pasākumus citā veidā, iespējams, mazinot kompensācijas apmēru īpatsvaru pacientiem vai tamlīdzīgi, būtu sabiedrības intereses skartas un ietekmētas tas daudz būtiskāk. Un līdz ar to situācija būtu nelabvēlīgāka, nesamērīga pret to, kāda pastāv situācija, iespējams, arī gadījumos, kad veidojas noteikta veida neērtības, vai pacientam zūd dažkārt šī izvēles brīvība.

Tas arī būtu pamatā viss, uz ko vēlētos vērst uzmanību un pārējās nianšes jau daudz precīzāk ir aprakstītas gan atbildes rakstā, gan arī precizējumos tam.

G. Kūtris.

Paldies.

Sākam ar jautājumiem. Varbūt vispirms uzdod pieteikuma iesniedzēju pārstāvis. Vai jums būtu jautājumi?

E. Ikvilds.

Jūs par leģitīmo mērķi runājāt. Sakiet, lūdzu, vai šī mērķa sasniegšanai... vai mērķa vai tur uzdevumu sasniegšanai... kad tika gatavoti šie grozījumi, virkne grozījumu, bija kādi alternatīvi risinājumi meklēti un apspriesti, izsvērti? Un kāpēc tika noraidīti, ja tādi bija?

R. Osis.

Faktiski es jau minēju, ka paralēli... ir arī atsauce atbildes rakstā uz šo informatīvo ziņojumu, kas tika skatīts paralēli ar šiem Ministru kabineta noteikumiem. Faktiski viņš ir iekļauts vienā paragrāfā... tas ir Veselības ministrijas informatīvais ziņojums par iespējām racionalizēt valsts budžeta izlietojumu un pacientu izdevumus zāļu iegādei. Tur ir uzskaitīti arī alternatīvie risinājumi, kādi tie ir apskatīti, kādi tie tiek piemēroti dažādās valstīs. Un es jau minēju, ka mums pastāvēja vairāki priekšnosacījumi izvēlēties tieši šādu risinājumu. Tas ir, gan konkurences trūkums, gan nepieciešamība stimulēt lētākā medikamenta izrakstīšanu pacientam, tādējādi mazinot pacienta paša izdevumus, gan arī gala rezultātā valstij iegūt šo labumu kopējās kompensācijas sistēmas ietvaros, ko varētu novirzīt tieši Satversmes 111. pantā minēto vajadzību apmierināšanai. Jo ne tuvu zāļu kompensācijas sistēmas finansiālais segums dod iespēju nodrošināt visas vajadzības.

E. Ikvilds.

Kurš no viņiem ir saudzējošāks pret konkrētu indivīdu vai indivīdu grupām?

R. Osis.

Šis bija risinājums, kurš bija visatbilstošākais...

E. Ikvilds.

Bet kurš no tiem... Jūs teicāt, ka trīs, es pierakstīju. Kurš no viņiem ir saudzējošāks... mazākus ierobežojumus...?

R. Osis.

Jūs domājat mērķus?

E. Ikvilds.

Nē, es jums prasīju par tiem alternatīvajiem iespējamiem risinājumiem.

R. Osis.

Nu, es neteicu, ka šie bija trīs. Tur ir uzskatīti vairāki. Tad es tūlīt atšķiršu...

E. Ikvilds.

Varbūt nemeklējiet... Bet tas bija saudzējošākais, kas šobrīd ir iekļauts, tā es to saprotu.

R. Osis.

Jā, šis bija atbilstošākais visu kopējo mērķu sasniegšanai. Viens no tiem, protams, ir, ka paredzēta iespēja... viens no tiem risinājumiem, ko norādīja arī Ģimenes ārstu asociācija, ir vienkārši vispārīgā nosaukuma lietošana kā obligāts nosacījums receptēs un šīs izvēles iespējas atstāšana. Bet es uzsveru, ka tas nerisinātu šo aspektu, kas saistās ar konkurences trūkumu tobrīd zāļu ražotājiem.

E. Ikvilds.

Sakiet, lūdzu, kurš ir adresāts... kāda adresātu grupa ir nosaukta šo grozījumu mērķī?

R. Osis.

Šo grozījumu mērķis? Tas ir kompensējamo zāļu lietotāji, pacienti.

E. Ikvilds.

Tie ir pacienti. Un ārsti, mediķi?

R. Osis.

Tie ir pakārtoti, protams. Ir arī citas grupas. Tiešais zāļu kompensācijas sistēmas mērķis ir nodrošināt pacientu vajadzības. Tālākā gaitā jau piesaistās šīs nozares dalībnieki dažādi. Viņiem ir noteikti pienākumi arī šo noteikumu ietvaros, tie ir gan farmaceiti, gan ārstniecības iestādes, gan Nacionālais veselības dienests.. Tas loks ir plašs.

E. Ikvilds.

Sakiet, lūdzu, ārstēšanas procesā... vai ārsts var atteikties saziņā ar pacientu... viņš saka, nē, nu mēs neizmantosim valsts resursus. Ietaupīsim tos un jūs pats iegādāšities... jums valsts nekompensēs. Vai tādi gadījumi ir bijuši? Jums ir kas zināms?

R. Osis.

Nu, iespējams, ka tādi gadījumi ir bijuši. Un, protams, ka valsts nevar liegt rīcības brīvību, vai pacients vēlas izmantot sociālās tiesības vai nevēlās...

E. Ikvilds.

Es nezinu, varbūt jūs nevarētu atbildēt, tad laikam pieaicinātajām personām... bet nu tomēr es uzdošu jums jautājumu. Cik pagājušajā gadā bija to gadījumu, kad pirmreizējie pacienti tika reģistrēti un cik no viņiem kopumā bija lētākie medikamenti izrakstīti? Jo es zinu tos skaitļus, kas ir presē pieejami par pieciem mēnešiem, bet tas kopējais skaits gada griezumā?

R. Osis.

Droši vien varbūt labāk atbildēs Nacionālais veselības dienests, kura rīcībā ir precīzāka statistika.

E. Ikvilds.

Otrs. Cik gada griezumā pagājušajā gadā tika grozīti tie lētākie medikamenti, to vietā aizstājot ar nākamajiem lētākajiem medikamentiem?

R. Osis.

Tas pats jautājums būtu adresējams...

E. Ikvilds.

Un tas gan ir ministrijai jāadresē... jūs esat par budžetu... Kāds ir tas kopējais prognozētais apjoms gada sākumā... nu, laikam 2011. gadā, kad noteikumi tika gatavoti un apspriesti un cik faktiskais, nu pagājušajā gadā jau beidzās tas budžeta finansējums... kādas izmaiņas bija no prognozētā, cik tie pirmreizējie pacienti saņems lētākos medikamentus, kādā apjomā, un cik faktiski tas notika 2012.gadā? Jo mēs zinām to ciparu, ko valsts ir ietaupījusi. Tie ir 2 miljoni. Bet tā prognoze? Es nekur nevarēju atrast tajos materiālos, kas ir lietā.

R. Osis.

Es vēlreiz vērsīšu jūsu uzmanību, ka statistiku apkopo Nacionālais veselības dienests. Tās ir ļoti niansētas lietas un...

E. Ikvilds.

Paldies.

G. Kūtris.

Paldies. Jautājumi no tiesnešu puses.

Man būtu viens tāds... Jūs teicāt, ka visas zāles ir vienādas. Kāpēc tad ražo jaunas zāles?

R. Osis.

Nē... es domāju, ka runa bija par vispārīgā nosaukuma ietvaros, kad viņas ir analogas... Viņas pēc savas aktīvās vielas ir analogas, tātad faktiski tā ir viena ķīmiskā formula un, protams, pastāv šie atšķirīgie elementi niansēs, kas ir palīgvielas.

G. Kūtris.

Bet, ja šie atšķirīgie elementi... jau palīgvielas ir? Tātad tās ir domātas noteiktai pacientu kategorijai, vienu noteiktu blakņu novēršanai vai kaut kā... teiksim, pie konkrētu citu medikamentu nesaderības? Tādā veidā varētu būt šīs citas zāles? Tāda paša nosaukuma zāles, bet jālieto tomēr citādāk...

R. Osis.

Tas ir... faktiski tā ir ģenērisko zāļu... protams, varēs vēl precīzāk pateikt eksperts no Nacionālā veselības dienesta, kurš ir specializējies tieši šajā farmakoloģijas sfērā, bet tā būtība ir tāda, ka tā pamatiedarbības viela uz pacienta veselību un organismu ir šī aktīvā viela. Savukārt šīs palīgvielas ir pakārtotās, kas nodrošina šo iedarbību. Pēc būtības viņas var būt analogas un atšķirties tikai atsevišķās niansēs dažādu ražotāju zālēm, bet, par cik tas ir pieļaujams, tad šī atšķirība dažādu apsvērumu dēļ tiek izmantota noteiktos gadījumos.... Ražotāji izmanto dažādas šīs opcijas, bet pamata mērķis, lai sasniegtu slimības ārstēšanas novēršanu, ir šīs aktīvas vielas iedarbība.

G. Kūtris.

Tā tad jūs jau minējāt, varbūt vēl precizējiet, jūs teicāt... ka tomēr ārstam ir tiesības nenoteikt lētākās zāles, bet arī īpaši atrunātos gadījumos noteikt citas zāles. To pieļauj normatīvais regulējums? Vai ārstam ir obligāti jāraksta...?

R. Osis.

To pieļauj normatīvais regulējums. Tas ir 84.2. punkts šo Ministru kabineta noteikumos, kurš paredz, ja medikaments nedod vēlamu terapeitisko efektu, ārsts to vietā izraksta citas zāles vai medicīniskās ierīces, sākot ar zemāko cenu vispārīgā nosaukuma ietvaros.

G. Kūtris.

Ja nedod vēlamu terapeitisko efektu. Tas ir... viņam jau iepriekš ir jāizdomā tas, vai jāpaiet kādam laikam, lai secinātu, ka nedod?

R. Osis.

Pamata apstākļos tas būs gadījumos, kad, lietojot medikamentu, pacients norādīs un ārsts konstatēs šī medikamenta iedarbību un attiecīgi viņš varēs pamatot... secināt, vai ir šo... zāļu iedarbība dod terapeitiskām indikācijām atbilstošu rezultātu, nedod? Vai arī tiek uzrādītas kaut kādas blaknes vai netiek... Bet, kā jau mēs minējām, ja arī pastāv absolūti kaut kādi izņēmumu gadījumi, kad varētu būt kaut kāda informācija par šo zāļu neatbilstību situācijās, kas saistās ar nevis aktīvās vielas iedarbību uz pacientu, bet tām palīgvielām. Tad arī šādā gadījumā ārsts, pamatojot

konkrēti savas rīcības apsvērumus medicīniskajā dokumentācijā, viņam šādas tiesības ir paredzētas.

G. Kūtris.

Arī sākotnēji uzreiz?

R. Osis.

Jā.

G. Kūtris.

Par 91. panta... par apstrīdēto normu atbilstību 91. pantam. Es tā īsti nesapratu... Jūs, gan uzdodot jautājumu pieteikuma iesniedzēju pārstāvim, gan arī savā runā teicāt, ka it kā ir grupas, it kā nav šīs grupas. Kādai ir jūsu nostāja? Tad ir šobrīd pacienti dalīti divās grupās vai nav?

R. Osis.

Mūsu skatījumā nav, jo šis kritērijs medikamenta izrakstīšanas kārtības atšķirīgajiem apsvērumiem ir medikamentu lietošanas stadija. Tātad, pirmreizējā vai jau iepriekš lietots medikaments. Visdrīzāk... kā mēs jau arī norādījām, ka pacients, izejot šo medikamentu lietošanas ciklu, ja daļa grupās, viņš būs abās grupās. Līdz ar to faktiski pēc būtības jau medicīnā pastāv kā tādā šī nianse, ka ārstēšanas taktiku izvēlas no anamnēzes, tas ir, tātad no informācijas par kaut kādu izvēlas...

G. Kūtris.

Tātad, ja ir divi pacienti. Ar pilnīgi vienādu diagnozi. Bet viens saslima 2011. gada oktobrī vai novembrī un otrs saslima 2012. gada janvārī. Tad viņiem tiek izrakstītas un kompensētas dažādas zāles varbūt? Kaut gan anamnēze un diagnoze ir viena un tā pati.

R. Osis.

Anamnēze nebūs otrajā gadījumā, jo viņš nebūs pirms tam lietojis šīs zāles. Bet šajā gadījumā veidojas šī atšķirīgās kārtības piemērošana, jā.

G. Kūtris.

Un atšķirīgās kārtības piemērošanas pamatojums ir nevis slimība, nevis diagnoze, bet vienkārši izrakstīšanas brīdis un ārsta izvēle.

R. Osis.

Nē, atšķirīgās... pamatojums saprātīgais ir medikamentu lietošanas stadija. Mēs no tā prezumējam, ka medikaments, iepriekš nelietots, nav pamata viņu atzīt kā nevēlamu vai neatbilstošu pretstatā kaut kādam citam dārgākam analogam. Viņš, protams, nesaistās ar diagnozi, viņš saistās ar lietošanas stadiju.

G. Kūtris.

Jautājumu uzdod tiesnesis Ķinis.

U. Ķinis.

Es jau to uzdevu pieteicēju pārstāvim. Arī jums uzdošu to jautājumu. Kas, jūsuprāt, ir ietverams iekšā Satversmes 111. panta kontekstā šajā valsts pienākumā nodrošināt veselības aizsardzības minimumu? Vai zāļu kompensācija pati par sevi ir ietverama šajā mehānismā un ja viņa ir ietverama, tad kādu tiesību viņa nodrošina?

R. Osis.

Zāļu kompensācijas sistēma noteiktajā apjomā, kas tiek definēts, pārklāj šo minimuma nodrošināšanu, jo faktiski, kā jau izriet no noteikumiem, zāļu kompensācija tiek nodrošināta gan akūtu, gan hronisku slimību ambulatorajai ārstēšanai. Tātad faktiski tur ir uzskaitīti šie priekšnosacījumi, kas saistās ar noteiktu procentu piemērošanu, bet viņi ir atkarībā no šīs diagnozes slimības smaguma. Un faktiski lielākajā daļā no šīm diagnozēm bez medikamentu lietošanas šo veselības saglabāšanu un uzlabošanu mērķtiecīgi nevarētu panākt.

U. Ķinis.

Nē, to es saprotu, kā jūs sakāt tādā kontekstā. Bet pašreizējā situācijā... kādā veidā... vai tas ir valsts pienākums nodrošināt šo zāļu kompensāciju, vai tā ir valsts rīcības brīvība... varētu tā teikt...

R. Osis.

Tiešām būs samērā grūti atbildēt, jo likumu līmenī nav definēta šī robeža šobrīd šim minimumam un līdz ar to viņš var tikt noteikts tikai interpretācijas rezultātā. Faktiski minimums kā būtība sākotnēji izriet no neatliekamo vajadzību nodrošināšanas. Tātad tā ir neatliekamā medicīniskā palīdzība, akūtā stacionārā aprūpe, bet pakārtoti tam veidojas arī piesaiste šiem valsts nodrošinātajiem mehānismiem un šobrīd es vienkārši varu vadīties no tā... es gan nenosaukšu konkrēto lietu, par cik nezina, ka varētu būt šāds jautājums, bet Augstākās tiesas Senāts it atzinis, ka Ministru kabineta definētā kategorija, kas ir valsts apmaksājami pakalpojumi, ietilpst šajā 111. pantā garantēto tiesību apjomā.

G. Kūtris.

Jautājums ir... sakiet, lūdzu, vai ārsta pienākums izrakstīt vispārīgā nosaukuma medikamentu un farmaceita pienākums izsniegt šo lētāko... vai tas nevar ietekmēt medicīniskās aprūpes kvalitāti?

R. Osis.

Mums nav šādu faktu. Arī izskatot visus lietas materiālus gan Satversmes tiesā, gan piedaloties ekspertiem diskusijās nav identificēti šādi apstākļi, kas dotu pamatu tā uzskatīt.

G. Kūtris.

Tad sakiet, lūdzu, jūs minējāt, ka valstij esot būtiski ietaupīt šos līdzekļus un arī pacienti var ietaupīt līdzekļus, maksājot lētāko cenu. Sakiet, lūdzu, vai valsts būtu zaudējusi, ja gadījumā ļautu katram pirkt kādas zāles grib, bet kompensētu lētākā medikamenta cenu?

R. Osis.

Tas ir, jūs domājat to sistēmu, kas pastāv... faktiski pastāvēja pirms šiem grozījumiem... references cenas...?

G. Kūtris.

Jā, lētākās maksā, teiksim, piecus latus, bet cilvēks saka, ka es gribu pirkt, manuprāt, labākās, jo ražotājs ir cits, par desmit latiem. Lai valsts tos piecus latus, to lētāko kompensē.

R. Osis.

Šajā gadījumā, kā jau norādīju, faktiski netiktu nodrošināts pietiekams stimuls šim konkurences aspektam, jo jau iepriekš bija paredzētas šīs iespējas ārstam iesaistīties ārstēšanā noteikt gan vispārīgā nosaukuma lietošanu receptēs, gan zāļu ražotāju nosaukumu... Tātad ir acīmredzams, ka bija izvēles pozīcijas uzsvērt šo zāļu konkrēto ražotāju firmu. Un arī attiecīgi pastāvošā situācija tirgū tobrīd, kad references grupu ietvaros nepastāvēja šī konkurence, bija pamats uzskatīt, ka tas tādā veidā neradītu tāda mēra privilēģijas, lai šo tirgu padarītu daudz konkurētspējīgāku...

G. Kūtris.

Bet ārsti taču monopolizējušies jeb apvienojušies tik tālu, ka raksta tikai vienas firmas ražojumus. Katrs ārsts taču raksta savu...?

R. Osis.

Jā, bet šeit bija arī tas būtiskais aspekts, ka faktiski norobežojot šo aspektu, ka pastāv šī, tā sakot, mārketinga ietekme uz medikamenta popularizēšanu gan mediķu farmaceitu vidū, tam veidojās noteikts izdevumu apjoms. Farmācijas jomā tie ir mārketinga izdevumi. Un novēršot šo sistēmu, ka zāļu ražotāji konkurē ar ārstu un farmaceitu pārliecināšanu, tātad ieguldot tur līdzekļus un radot to kā normatīvu priekšnosacījumu... viņi šo izdevumu daļu var veltīt medikamentu cenas samazinājumam.

G. Kūtris.

Es saprotu tā, ka šis risinājums deva iespēja tirgū panākt, lai vairāk piedāvātu lētākas produkcijas medikamentus.

R. Osis.

Jā, mēs jau norādījām, ka piedāvājumu skaits būtiski palielinājās.

G. Kūtris.

Tirgum ir arī otrs rādītājs. Kvalitātes rādītājs. Sakiet, lūdzu, vai nepastāvot šim ierobežojumam nebūtu vairāk izvēlēti... vai neizvēlētos labāku produkciju?

R. Osis.

Nu, kā jau mēs minējām, nav nekādu nedz pierādītu apstākļu, nedz priekšnosacījumu, lai uzskatītu, ka viena vispārīgā nosaukuma ietvaros dažādi analogi... viens būtu kvalitatīvāks par pārējiem.

G. Kūtris.

Paldies.

Tiesnesis Ķinis.

U. Ķinis.

Nu, jūs jau vairākkārt uzsvērāt, ka tiek stimulēta konkurence un tā tālāk. Bet vai patiesībā šāda sistēma arī faktiski neizspiež no tirgus, teiksim, tos ražotājus, kas ražo oriģinālos medikamentus?

R. Osis.

Nu, iespējams. Nacionālais veselības dienests var sniegt precīzāku informāciju. Bet šajā gadījumā pastāvot pietiekami arī lielai konkurencei joprojām un arī pastāvot daļēji paralēlai sistēmai, ir nodrošināta iespēja turpināt lietot jau iepriekš uzsāktos oriģinālos medikamentus. Viņi paliek šajā tirgū un mēs... jāuzsver ir tas, ka nav iespējams vadīties no tā, ka valsts nevarētu skatīties uz situāciju tādā formātā, ka iespējams, ja farmācijas ražotāju vēlamā peļņa netiek gūta saglabājot augstāku cenu, mēs nepiemērotu konkurenci stimulējošus mehānismus. Nu jebkurā gadījumā valstij ir jāvērs pasākumi uz to, lai nodrošinātu zemākas cenas esamību. Protams, tam ir iespēja... un arī dažādi blakus efekti... ka kaut kādos gadījumos noteikts zāļu izplatītājs, negūstot iepriekš plānoto sev labumu tirgū, un viņš no viņa aiziet. Bet tas nevarētu būt apsvērums, lai atteiktos no tā, ka tiktu veikti pasākumi, lai samazinātu medikamentu cenas.

U. Ķinis.

Bet, teiksim, tas princips, ka aptiekā ir izsniedzamas lētākās zāles būtībā... tas nozīmē, ka tiek izsniegtas lētākās zāles... tātad vienas kaut kādas firmas medikaments, kurš, teiksim, tiek apstiprināts šajā Veselības centra sarakstā. Tātad ir kaut kāds mehānisms, kādā veidā, teiksim, tas medikaments tikai tāpēc vien, ka viņš ir par vienu santīmu vai par diviem santīmiem, piemēram, lētāks, viņš tiek iekļauts kā tāds, kuram obligāti tiek ... faktiski valsts nodrošina prioritāti noietā.

R. Osis.

Nu, tā tas ir.

G. Kūtris.

Tiesnešiem jautājumi vēl būtu? Jautājumu nav.

Paldies. Lietas gaitā mums vēl ir iespēja uzdot jautājumus savstarpēji.

Paldies Ministru kabineta pārstāvim.

Lietas dalībnieki ir uzklausi un arī atbildes uz jautājumiem ir uzklausi. Mēs varam pāriet pie pieaicināto personu uzklausišanas.

Un pašā sākumā mums ir jānosaka kārtība, kādā secībā mēs pieaicinātās personas uzklausām. Tiesneši apspriežoties piedāvāja tādu versiju, ka vispirms uzklausām Veselības ministrijas pārstāvi, jo tie laikam vistuvāk stāv Ministru kabinetam kā atbildes sniedzējiem, un pēc tam uzklausām Tiesībsarga viedokli, un tad visas iesaistītās institūcijas un asociācijas, kas ir iesaistītas izpildē jeb normas realizēšanā, proti, gan Nacionālo veselības dienestu, gan Patentu brīvo medikamentu asociāciju, Ģimenes ārstu asociāciju, Lauku ģimenes ārstu asociāciju un Farmaceitu biedrību.

Vai lietas dalībniekiem ir kādi citi viedokļi par uzklausišanās kārtību pieaicinātajām personām? Pieteikuma iesniedzēju pārstāvim?

E. Ikvilds.

Principiālu iebildumu nav. Vienīgais... varbūt kāds no laukiem ātrāk gribētu, lai viņu uzklausa....

G. Kūtris.

Man liekas, ka mums šobrīd no laukiem nav...

E. Ikvilds.

Nē, viena persona pirms sēdes izteica kaut kādas bažas...

G. Kūtris.

Skatīsimies lietas gaitā, cik tas ātri būs iespējams.

Ministru kabinetam? Nav iebildumu.

Mēs esam noskaidrojuši pieaicināto personu uzklausīšanās kārtību.

Šobrīd tiesa pasludina pārtraukumu līdz pulksten 13.00, tas ir, stundu un 12 minūtes.

(Pārtraukums.)

G. Kūtris.

Turpinām izskatīt lietu Nr.2012-14-03.

Jā, lūdzu, vēlējāties teikt kaut ko, Valdmaņa kungs?

V. Valdmanis.

Es gribētu lūgt ļaut uzstāties man pirmajam. Man ir diemžēl uzreiz pēc manas uzstāšanās jādodas strādāt kā ģimenes ārstam... Vai ir iespējams...

G. Kūtris.

Tad jūs gribētu teikt, ka šeit esošajiem cilvēkiem nav jādodas strādāt?

V. Valdmanis.

Nē, man vienkārši ir jādodas pie pacientiem.

G. Kūtris.

Tiesa nolēma šo pieteikto lūgumu apmierināt.

Un sāksim arī šajā gadījumā pieaicinātās personas uz klausīt ar Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas pārstāvi, pēc tam turpināsim noteiktajā secībā.

Tātad pieaicinātās personas sniedz savu viedokli attiecībā uz apstrīdētajām normām. Un mums šodien galvenais akcents ir, vai šīs apstrīdētās normas nerada personu tiesību vienlīdzības ierobežojumu un tiesības uz veselības aprūpi.

Lūdzu, jūsu viedoklis!

V. Valdmanis.

Godājamā tiesa! Augsti godājamais tiesas priekšsēdētāj! Cienījamie klātesošie!

Man ir jautājums. Vai man ir jāiepazīstina ar Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas oficiālo viedokli, kas ir pievienots lietai?

G. Kūtris.

Jūs pārstāvat šo asociāciju. Tātad jums ir jāklāsta asociācijas viedoklis... jāpauž šeit.

V. Valdmanis.

Jā, tātad es vēlreiz nolasīšu būtiskākos momentus no šī te dokumenta, jo tas arī būs svarīgākais, ko es gribētu teikt.

Tātad gribu atgādināt, ka tad, kad tapa grozījumi saistībā ar kompensācijas medikamentu izrakstīšanas kārtību, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija bija viena no pirmajām ārstu profesionālajām organizācijām, kas iebilda pret šo kārtību. Aktīvi pauda savu viedokli gan Veselības ministrijas darba grupā, gan arī galveno speciālistu sanāksmēs, kā arī parakstīja Latvijas Ārstu biedrības Aicinājumu Veselības ministrijai un Ministru kabinetam šādus grozījumus nepieņemt. Jo bija pilnīgi skaidrs, ka šie grozījumi radīs problēmas gan pacientiem, gan ārstiem, gan farmaceitiem.

Pacientiem tāpēc, ka būtiski ierobežo viņu tiesības uz valsts kompensējamo medikamentu iegādes iespējām, kas sevišķi nozīmīgi ir hroniski slimajiem pacientiem, sociāli neaizsargātajām grupām un lauku iedzīvotājiem; ārstiem tāpēc, ka ierobežo viņu tiesības uz brīvu profesionālo darbību un tiesībām nozīmēt pacientam tieši viņam nepieciešamo medikamentu uzreiz bez eksperimentēšanas ar vairākām citām zālēm.

Ja iepriekš ārsts, nozīmējot zāles pacientam, izvēli par labu tam vai citam preparātam izdarīja ņemot vērā gan pacienta veselības stāvokli, gan arī viņa finansiālās iespējas, gan savu pieredzi strādājot ar konkrētajām zālēm un varēja cerēt, ka viņa nozīmētā terapija tiks ievērota, kas ir ļoti svarīgi ir hroniski slimu pacientu aprūpē, tad pie jaunās kārtības ārsts zaudē kontroli par pareizas terapijas ievērošanu, jo nezina, kādas zāles pacients īstenībā aptiekās saņems un vai saņems vispār. Nezina, kā tas atsauksies uz viņa veselību.

Īpaši nevēlami tas ir visu hroniski slimu pacientu aprūpē, kad pacientam bieži vien jau ir vairākas dažādas hroniskas slimības un tām pievienojas vēl kāda jauna diagnoze.

Farmaceitiem tāpēc, ka tiek izkropļots zāļu un medicīnas ierīču tirgus, kā rezultātā ir apgrūtināta tieši lētāko medikamentu iegāde, kas jau arī šodien izskanēja. Kā viens no iemesliem tam ir piegādes apgrūtinājumi tāpēc, ka farmācijas bizness ir plānojams un prognozējams iepriekš. Arī tāpēc, ka farmaceitiem tiek uzlikts pienākums izdarīt izvēli par to, kādas zāles lietos pacients, lai gan tā ir ārstējošā ārsta kompetence.

Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija uzskata, ka šāda kārtība ir kļūdaina, nedod cerēto efektu un ir jāatceļ, atgriežoties pie iepriekšējās sistēmas, kas bija spēkā līdz 2012. gada 1. janvārim un pilnībā deva iespējas pacientam vajadzības gadījumā izvēlēties lētākās zāles, jo šāda iespēja jau bija paredzēta receptes veidlapā. Tas nekad nav bijis aizliegts arī šobrīd.

Tātad pēc būtības ir tā... Tas ir oficiāls Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas dokuments.

Bet, ja drīkst, es varu izteikt arī savus komentārus kā valdes loceklis.

Tātad izsakot komentārus šajā sakarā gribu tikai piebilst, ka nav skaidrs, kāpēc veselības aprūpe tiek jaukta ar politiski ekonomiskajiem jautājumiem, jo šodien no Ministru kabineta pārstāvja puses, teiksim, uz jautājumiem, kas tika jautāti saistībā ar to, vai esošā sistēma uzlabo pacienta veselības aprūpi, vai, pareizāk sakot, šī aprūpe ir mērķis vai nav mērķis, tad, ja es pareizi sapratu, tad atbildēs ne reizi neizskanēja, ka šīs te jaunās sistēmas ideja ir pacienta veselības aprūpes uzlabošana, bet ir kaut kādi samērā mistiski, samērā nenoteikti ekonomiskie ieguvumi un arī panākumi jomās, kas nav tieši saistīti ar veselības aprūpi. Tajā skaitā uztraukums par lielo firmu ietekmi mārketingā, kas, protams, ir ļoti neparasti, jo šādas te aktivitātes notiek visā pasaulē.

Mani vairāk uztrauc tas, ka, ja ministrija tik ļoti grib un... piedodiet, ne ministrija, bet Ministru kabinets, tik ļoti grib un vēlas panākt, lai būtu izdevīgāka aprūpe Latvijas iedzīvotājiem, es redzu tajā apstākļi tikai vienu, ka būtu ļoti svarīgi atbalstīt vietējo ražotāju. Un tas būtu iemesls, ka mēs varētu runāt par vietējo ražotāju, piemēram, Grindeks vai Olainfarm, kuri ir spējīgi ražot ļoti daudz no nepieciešamo medikamentu apjoma, tad valsts varētu kaut kādā veidā būt ieinteresēta stimulēt vietējo ražotāju un arī mēs, ārsti, būtu priecīgi rakstīt šīs zāles. Jo es kā latvietis,

Latvijas iedzīvotājs, gribu tomēr teikt, ka man ir svarīgi atbalstīt vietējo ražotāju, ko es šobrīd pie šīs sistēmas nespēju izdarīt. Tam ir arī daudzi ekonomiskie pamatojumi.

Tātad tanī pat laikā es gribu vērst uzmanību vēl uz vienu momentu. Medikamentu nosaukums nenozīmē... tātad šis starptautiskais nosaukums nenozīmē tomēr, ka tās ir absolūti līdzvērtīgas zāles. Jāatzīmē, ka, piemēram, tāds medikaments kā metoprolols, tam ir vairākas sāļu formas, kuras nosaka šī medikamenta iedarbību un ietekmi organismā. Tāpat līdzīga situācija ir, piemēram, ar medikamentu, ko lieto tīri asinsspiediena ārstēšanai, perindopril, kuram, piemēram, ir divu veidu sāļu formas, kuras tiek uzskatītas kā līdzvērtīgas, bet viena no šīm sāļu formām ir atmosfērā noturīga, otra, piemēram, nav atmosfērā noturīga. Un, ja pacients saņem šo atmosfērā nenoturīgo formu, kura ir speciāli blīvi iepakota, un kā man vecie cilvēki izsaka pretenzijas, ka viņi šo formu atver ar grūtībām, tad viņa mazdēls šo te plāksnīti ar šķērītēm smuki atgriež vaļā un saber smuki burciņā... Un pēc tam opīts pēc divām nedēļām jau lieto nezināmu... ne kvalitātei, ne nosaukumam atbilstošu medikamentu, jo praktiski šī te saikne ir ar atmosfēru bijusi.

Un otrs moments vēl šeit pat, ko es gribu teikt. Ka man nav saprotams, kāpēc valsts atbalsta 28 tablešu iepakojuma formu, jo 28 tablešu iepakojuma formas ir apzināta cilvēku maldināšana. Jo 28 tablešu forma piespiež konkrēto cilvēku gada laikā nopirkt vienu iepakojumu no zālēm vairāk. Un tas mani kā ārstu vienkārši, piedodiet par izteicienu šajā auditorijā... ka es tā saku, bet tas mani patiešām tracina. Jo tā ir apzināta, teiksim, cilvēku maldināšana. Ja ir skaidrs, ka cilvēkam katru dienu ir jālieto zāles, aritmētika ir ļoti vienkārša.

Un pats galvenais, kas man kā ārstam... noslēgumā es gribu teikt, ka nepatīk... ir tas, ka es zaudēju tiešām kontroli pār to, ko tad pacients saņem. Jo pacients atnāk, pirmreizēji viņam ir uzrakstīts starptautiskais nosaukums, un viņš ir šīs zāles mēnesi lietojis, viņš ir izmetis iepakojumu, un atnāk un pasaka, ka viņam vajag jaunu porciju. Es saku, ko jūs nopirkāt, kas jums bija aptiekā, ko viņi jums iedeва? Viņš saka... bet es izmetu ārā un es nepierakstīju. Tātad man formāli atkal iznāk viņam rakstīt starptautisko nosaukumu bez pārlicības, ka viņš dabūs tās pašas zāles, ko viņš nopirka pirmajā reizē.

Un tātad, ko es ar to visu noslēgumā gribēju teikt? Man būtu liels lūgums, lai visi klātesošie un tie, kuri pieņem lēmumus, tiešām saprastu, ka mums ir jāorientējas uz pacientu, mums ir jāorientējas uz pacienta labumu viņa ieguvumu, un nevis uz

pacienta rēķina jārisina valsts ekonomiskās problēmas, kā jau te izskanēja šodien, patiešām tādā veidā, ka mēs ietaupām naudu un patiesībā uz pacientu rēķina.

Un vēl es gribu teikt tā. Nav arī īsti mums jēga būt nikniem vai kaut kā emocionāli uzbrukt Veselības ministrijai, jo praktiski šī ministrija strādā tās naudas ietvaros, ko nodrošina Ministru kabinets un tieši Ministru kabinetam ir jānes vislielākā atbildība par to, ka netiek pildīti esošie solījumi un pašlaik mums ir jācīnās par to procentu no budžeta, kas tiek... no kopprodukta, kas tiek... domājams, tiks virzīts veselības aprūpē un Veselības ministrija ir spiesta, acīmredzot, strādāt tā ietvaros, kas viņiem ir. Tik un tā es lūdzu visus būt cilvēcīgiem un saprast, ka prioritāte ir tikai un vienīgi pacients.

Paldies jums par iespēju.

G. Kūtris.

Paldies. Paldies, Valdmaņa kungs.

Lietas dalībniekiem noteikti ir kādi jautājumi... Pieteikuma iesniedzēju pārstāvim? Ministru kabineta pārstāvim? Nav. Tiesnešiem? Tiesnese Branta.

A. Branta.

Man tikai nedaudz precizējošs. Jūs, uzstājoties teicāt, ka ārsts nezina, ko farmaceits iedos. Vai ārstam nav zināms konkrēts šis te variants, ko farmaceits varētu iedot? Kas tās ir par zālēm, kāda ir iedarbība, kāds ir viņu sastāvs, teiksim, ja aptiekā nav tas, vai pacients saņems otro un trešo?

V. Valdmanis.

Pēc būtības tā ir. Es jums piekrītu. Bet tanī pat laikā situācija ir tāda. Ka, ja man, piemēram, ir tāds medikaments, ko lieto holesterīna pazemināšanai, mana pieredze liecina, ka konkrētās firmas konkrētais medikaments izraisa blaknes. Es zinu par šīm blaknēm un diezgan daudz viņas ir manā praksē. Problēma ir tāda, ka man nākas šim pacientam rakstīt šo medikamentu ar starptautisko nosaukumu un es zinu, ka viņam to iedos. Man tas ir ļoti nepatīkami tāpēc, ka patiesību sakot, es nevēlu nevienam sliktu. Bet tanī brīdī, kad es esmu nolikts situācijā, kad man ir jāraksta lētākais, man diemžēl nākas... man patiešām nākas sev iet pretī...

A. Branta.

Nu konkrēti tad varam turpināt par šo te blakni, kas jums ir skaidri zināma, ka konkrētajam pacientam šāda blakne no šīm te lētākajām zālēm varētu būt. Vai nav iespējams, izrakstot šīs zāles ar vienu nosaukumu, arī uzrakstīt farmaceitam ziņu, ka šim pacientam drīkst būt lētākās, bet bez kaut kādas sastāvdaļas?

V. Valdmanis.

Nē, tur nav runa par sastāvdaļām. Tur ir runa par konkrētu firmas nosaukumu. Un tā visa situācija ir tāda, ka mēs esam ielikti tanīs normatīvajos ietvaros, kādos mēs esam ielikti un nav jau runa, ka šim konkrētajam pacientam ir blaknes. Ja ir blaknes, tad konkrētajam pacientam zāles neizraksta. Tas ir absolūti skaidrs. Bet runa ir par to, ka mana pieredze liecina, ka diezgan daudziem pacientiem mēdz būt sūdzības par šo konkrēto medikamentu. Un es esmu spiests tam citam, tam jaunajam pacientam rakstīt atkal šo medikamentu ar tādu drebošu sirdi, kā tur būs tagad... Jo faktiski esošā situācija pagēr' to, ka ja šis medikaments nestrādā, tad it kā var rakstīt citas firmas attiecīgo nosaukumu. Bet problēma ir tāda, ka tanīs pašos normatīvajos aktos pastāv rakstīts, ka... nu, ne tajos pašos, bet arī normatīvajos aktos, stāv rakstīts, ka, ja nestrādā konkrētais medikaments, tad ir tiesības izrakstīt dārgāku pilnīgi citas grupas medikamentu. Un tā ir viena liela būtiska problēma. Jo man ir jāizvērtē, vai šī aktīvā viela vai es arī es atsakos no šīs aktīvās vielas vispār... Un tāpēc ir arī problēma ar manis nosaukto perindoprilu.

Tāpat par šiem, piemēram, holesterīna medikamentiem runājot. Ja ir problēmas ar aterlostatīnu, cilvēks viņu nepanes, tā ir aktīvā viela, es varētu rakstīt rosolostatīnu. Tātad es vairs neeksperimentēšu ar šo cilvēku. Piedodiet... Un līdzīga situācija varbūt ir arī ar to pašu perindoprilu. Perindopriļ ir ārkārtīgi efektīvs pretspiediena medikaments. Ja man konkrētais cilvēks ir saņēmis šo lēto formu, kas ir atmosfēras nenoturīga, un nav viņam bijis efekta tikai tāpēc, ka mazzbērns ir atgriezis viņu vaļā, es to kā piemēru saku, tad faktiski man sirdsapziņa neatļautu, arī ārsta būtība neatļautu rakstīt viņam perindoprilu, kurš man liekas, ka nedarbojas. Saprotiet... kaut gan izrādās, ka tā nedarbošanās ir saistīta ar kādu mehānisku iedarbību, ko es parasti arī pārbaudu un, protams, arī kontrolēju. Jo es diezgan stingri prasu saviem pacientiem arī līdzesību, jo faktiski... līdzesība, tas ir process, kad pacients iesaistās savā ārstēšanā.

G. Kūtris.

Saistībā ar to pašu. Sakiet, lūdzu, vai tajā situācijā... ja jūs pašā sākumā redzat, ka šim cilvēkam nevarētu ar noteikto sastāvu piedāvāt zāles vai izrakstīt... vai jūs varat izmantot to Ministru kabineta noteikumos minēto 84.2. punktu, ka ārsts ir tiesīgs izrakstīt arī citu medikamentu, ja ir argumentācija?

V. Valdmanis.

Jā. Diemžēl es arī tā daru.

G. Kūtris.

Tā var darīt.

V. Valdmanis.

Bet es pieļauju, ka es nezinu interpretāciju... kontroles apstākļos. Kā tas tiks interpretēts. Jo, protams, ka dokumenti ir jāsakārto un dokumentos ierakstiem ir jābūt atbilstošiem, bet runa ir par interpretāciju, cik lielā mērā kas tiek izvērtēts kā kritērijs... saprotiet... Jo eksistē vēl tā saucamais farmakovigalances jēdziens, kas praktiski pagērē, ka ārstam būtu jāsniedz ziņojums par to, ka ir noteiktas kaut kādas blaknes, kas ir par konkrēto medikamentu. Tātad tas ir vēl viens aspekts, kas ir paralēli esošam.

G. Kūtris.

Tiesnese Branta.

A. Branta.

Jūs runājat par kādu interpretāciju? Kurš interpretēs to?

V. Valdmanis.

Runa ir par kontroles struktūrām.

A. Branta.

Kontroles struktūras. Ārstu biedrība, teiksim, vai kāda vēl lielāka biedrība... teiksim, nevarētu piedalīties šo te kritēriju izstrādāšanā, piemēram?

V. Valdmanis.

Jūs runājat par to vērtēšanas kritēriju izstrādāšanu?

A. Branta.

Jā. Es runāju par vērtēšanas kritērijiem, lai profesionāļiem ir vērtējums... tāpat kaut kādas vadlīnijas, no kurām vadoties viņi drīkst nozīmēt pirmajā reizē uzreiz jau citu preparātu.

V. Valdmanis.

Protams, ka tas viss tā ir. Bet tikai ne esošo normatīvu ietvaros. Jo mēs esam nolikti situācijā: lētākais un viss. Un, ja tev ir jāizraksta tas, kas tev varbūt ir vajadzīgs savādāk, tad ir jāsāk domāt, vai tu tiks pareizi saprasts. Jo mums ir pateikts, ka mēs dabūsim samaksāt sodu un dabūsim kompensēt to zāļu cenu, kas, teiksim, ir bijusi nepareizi izrakstīta.

G. Kūtris.

Tiesnesis Ķinis. Lūdzu!

U. Ķinis.

Jūs minējāt vairākus arī piemērus, ka tās zāles iedarbojas ar kaut kādiem defektiem un rada blaknes. Bet kā šeit jau tika minēts vairākkārtīgi, tad faktiski ir runa par šo kārtību ir tikai pirmreizējiem pacientiem, respektīvi, kuriem nav anamnēzes uz konkrēto slimību, tad kādā veidā jūs varat pateikt, vai viņam būs blakne uz konkrēto vai nebūs? Tad kādā veidā tas ietekmē pacienta tiesības izvēlēties medikamentu, ja jūs neziniat, vai viņam tas piedāvātais medikaments rada kaut kādus veselības apdraudējumus?

V. Valdmanis.

Mana pieredze. Jo tāpēc, ka situācija ir tāda, ka es jau arī atkārtoti pasaku... es nevaru spriest, vai šim pacientam konkrētajam būs blakne uz konkrēto medikamentu. Bet ja manā praksē tādi ir diezgan daudzi salīdzinoši, tad es tomēr būšu spiests sākt domāt, ka es arī šim pacientam rakstu, bet es īsti neticu šim medikamentam. Un problēma ir tāda, ka ja... tā situācija ir tāda, ka ja ir vairāki lētie, no kuriem es varu rakstīt, vienalga kuru, bet lētākos... piemēram, kā te šodien izskanēja, ka ir kaut kādi

vienpadsmit lētie medikamenti, kas ir vislētākie, tad es varētu rakstīt jebkuru no viņiem, kas manai pieredzei ir atbilstošāks un nebūtu pretrunu. Bet es vispār nesaprotu, kāpēc ir vajadzīga šī sistēmas maiņa? Jo pēc būtības, ja cilvēks ir gatavs piemaksāt vairāk... un man, piemēram, ir tāds pacients, kurš pasaka: dakter, es esmu no slimnīcas un man slimnīcā ir uzrakstīts sortiss... sortiss ir ļoti dārgs aterostatīna analogs... un viņam ir kardiologs izstāstījis, ka to ir svarīgi lietot. Un viņš saka: es esmu nodokļu maksātājs, es maksāju tūkstošiem latu, kāpēc es nevaru dabūt tās zāles, ko es gribu un kas man ir vajadzīgas. Lai valsts man piemaksā to starpību, ko valsts ir gatava piemaksāt, to minimālo medikamentu cenu, pārējo es nopirkšu pats. Bet kāpēc es nedrīkstu saņemt to kaut minimālo valsts atbalstu? Un es viņam nespēju atbildēt. Jo loģika šeit ir tāda, ka, protams, pirmreizējam pacientam nav zināma anamnēze. Un tik un tā ir skaidrs, ka risks pastāv, jo es zinu, ka šis medikaments citiem pacientiem nav īsti bijis labi... nu, ne visiem, protams... to nedrīkst teikt... un es, teiksim, saprotu, ka nu tā...

U. Ķinis.

Bet, ja jums ir šāda pieredze, teiksim, tad jūs esat vērsies Veselības centrā ar informāciju, konkrēti ar savu, teiksim, empīrisko pētījumu, ka šis medikaments rada blaknes vairākiem pacientiem un, piemēram, es nevēlos viņu vairāk rakstīt... un kaut kādu atbildi saņēmis, jeb jūs neesat vispār darījis tā...

V. Valdmanis.

Īstenībā ir tā, ka ja jūs drusku iepazītu ģimenes ārstu specifiku, ja tā godīgi jāsaka, tad man ļoti maz paliek laika, bet skaidrs ir tas, ka šie te fakti... viņi būtu jāsavāc no farmakovigilances (?) šīm te datu bāzēm...

U. Ķinis.

Nē, es runāju par jūsu konkrēto pieredzi... par jūsu konkrēto praksi saistībā ar to, ka ja ārsts konstatē... nu es arī ar savu ģimenes ārsti runāju, viņa man apmēram izstāstīja kārtību, kādā veidā tas ir, bet tas ir iespējams.

V. Valdmanis.

Jā... Protams, ka tas ir iespējams. Bet darījis es to neesmu.

U. Ķinis.

Darījīs jūs to neesat. Skaidrs.

G. Kūtris.

Vai tiesnešiem jautājumi vēl būtu? Tiesnesis Ķinis.

U. Ķinis.

Man vēl viens jautājums.

Šeit jūs gan neesat to atzinumu sniedzis, bet to ir sniegusi ir vispārējā Ģimenes ārstu asociācija, acīmredzot tas viedoklis kaut kur ir līdzīgs... Šeit ir minēts tāds apstāklis, kurš man tā īsti nepalika skaidrs. "Personu veselības aprūpi negatīvi ietekmē arī apstāklis, ka primārās veselības aprūpes ārstam ne vienmēr ir tehniski nodrošināta iespēja pārbaudīt diagnozes kodu." Ko tas nozīmē?

V. Valdmanis.

Tas nozīmē... Es domāju, ka, pirmkārt, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija pati uzstāsies un runās... Bet tā ir tā situācija, kad mēs esam nostādīti pieņemšanā pie pacienta, piedodiet, vizītē pie pacienta. Un situācija ir tāda, ka...

U. Ķinis.

Tās ir mājas vizītes, ja?

V. Valdmanis.

Jā, mājas vizītes. Piemēram, patients... viņš nav astoņus gadus gājis pie ārsta. Viņš tagad ir beidzot sapratis, ka tagad ir kaut kas jādara un viņš mani sāk saukt pie sevis mājas vizītē... viņš nespēj vairs atbraukt uz ambulanci. Viņš tāpat tiek apskatīts mājās un man viņam ir jāraksta zāles. Es praktiski varu būt tiesīgs rakstīt viņam pēc vecās sistēmas... būtu tiesīgs rakstīt tās zāles, kuras es vēlos, bet es to nevaru precizēt, jo var būt situācija, ka nav pietiekami anamnēzes dati. Man viņi ir jāmeklē no arhīva, man ir jāskatās, kādi dati iepriekš bijuši. Tātad, ja es viņam izrakstu medikamentus tā, kā viņi ir pēc jaunās sistēmas, tad es viņam rakstu starptautisko nosaukumu, kaut gan viņš būtu tiesīgs saņemt varbūt to pašu konkrēto firmas nosaukumu.

G. Kūtris.

It kā citā ārstēšanās stadijā...

V. Valdmanis.

Jā... Tieši tā.

G. Kūtris.

Jautājumi vēl ir? Lietas dalībniekiem jautājumi? Nav. Paldies, Valdmaņa kungs.

V. Valdmanis.

Vai es drīkstu atstāt tiesas zāli?

G. Kūtris.

(Notiek saskaņošana ar tiesnešiem.) Jā, tiesa nolēma, ka var. Paldies.

V. Valdmanis.

Paldies, godātā tiesa.

G. Kūtris.

Tālāk ievērosim iepriekšpanākto vienošanos un aicināsim Veselības ministrijas pārstāvi valsts sekretāru Muciņa kungu izklāstīt ministrijas viedokli par šo jautājumu. Lūdzu!

R. Muciņš.

Labdien!

Veselības ministrija ir augstākā valsts pārvaldes iestāde, kura izstrādā priekšlikumus veselības politikai valstī. Lai to izstrādātu, mēs analizējam situāciju pasaulē, Eiropā, kādā ir farmācijas tirgus kopumā un kādas sistēmas pastāv, kā valsts kompensē saviem iedzīvotājiem medikamentus.

Pirms es sāksu, ir varbūt viens zīmīgs notikums. Pagājušās nedēļas nogalē Šveicē notika referendums, kurā vēlētājiem tika dotas tiesības izteikt savu viedokli par ierobežojumiem dāsnī atalgoto uzņēmumu vadītājiem. Un šis referenduma sākums bija uzmanības centrā nonācis viens farmācijas uzņēmums ar viņa vadītāja lielo

atalgojumu. Vairāk nekā divas trešdaļas Šveices pilsoņu atbalstīja ierosinājumus piešķirt akcionāriem pilnvaras ierobežot uzņēmumu vadītājiem atalgojuma apmēru. Starp tiem, kas nodrošināja šo uzņēmumu vadītāju labklājību, bija arī pacienti, kas medikamentus iegādājās Latvijā. Jautājums par šo vadītāju atalgojumu lai paliek pašu uzņēmumu īpašnieku rokās, tomēr Latvijas valdība, līdzīgi kā Šveices pilsoņi, jau iepriekš ir prasījusi un prasīs no farmācijas kompānijām nodrošināt zemākas cenas medikamentiem, lai vienlīdzīgi visiem iedzīvotājiem nodrošinātu medicīniskās palīdzības minimumu Latvijā.

Pasaules veselības organizācija informē, ka šobrīd farmaceitiskās kompānijas mārketinga izdevumiem, mārketinga aktivitātēs tērē vienu trešo daļu no pārdošanas ieņēmumiem, kas ir aptuveni divreiz vairāk nekā tās tērē izpētei un attīstībai. Pasaules veselības organizācija arvien vairāk runā par interešu konfliktu starp leģitīmiem ražotāju mērķiem gūt arvien lielāku peļņu un sabiedrības vēlmi lietot medikamentus racionāli un par saprātīgu cenu.

Šī viena trešā daļa, ko zāļu ražotāji tērē savu produktu virzīšanai tirgū, ir tā, ko samazinot var samazināt arī zāļu cenas, padarot tās pieejamas arvien vairāk cilvēkiem. Zāles nav parasts produkts un to lietošanu parasti neizvēlas pats patients, bet gan to iesaka ārsts un visbiežāk to apmaksā vēl kāda trešā puse, kā valsts vai apdrošinātājs. Tāpēc arī mārketinga aktivitātes lielāko tiesu ir virzītas, lai ietekmētu šīs grupas — ārstus un trešās puses maksātāju — un, lai palielinātu zāļu patēriņu tirgū. Tam arī tiek tērēta šī līdz trešajai daļai no ienākumiem.

Latvijā mēs zāles varam nosacīti iedalīt... kas ir kompensējuma sistēmā... divās grupās — B saraksta medikamenti, kuriem nav ekvivalentu medikamentu un, ģenēriskie medikamenti jeb A saraksta medikamenti, kuriem var būt, bet ne vienmēr ir, bet var būt un parasti arī ir, ekvivalenti medikamenti. Un šobrīd mēs runājam par to, ka valdība, nosakot zāļu vispārīgā nosaukuma lietošanu receptē un lētākā medikamenta izsniegšanu ir skārusi tikai to grupu, kur medikamenti ir ekvivalenti, kuri ir reģistrēti noteiktā kārtībā un kur šī ekvivalence ir pierādīta. Jo, atšķirībā no citām precēm, neviens medikaments tirgū nenokļūst bez valsts atzītas reģistrācijas procedūras.

Lai šo kārtību ieviestu, mēs vadījāmies no sekojošiem apstākļiem: pirmām kārtām, A saraksta medikamentiem ir beidzies patentu aizsardzības termiņš un tie tirgū jau ir daudzus gadus un gadu desmitus. Līdz ar to tie ir labi pazīstami gan ārstiem, gan arī pacientiem, un nav nepieciešami izdevumi to īpašai virzīšanai tirgū un

mārketiņgam. Ietaupot mārketiņga izdevumus, var samazināt medikamenta cenu gan valstij, gan arī pacientam, kas ir īpaši svarīgi, jo valsts varai ir jārūpējas arī par to, kā arī valsts iedzīvotāji racionāli tērē līdzekļus. Lai mārketiņga izdevumi vairs nebūtu nepieciešami šī medikamenta virzīšanai tirgū, kā arī lai palielinātos konkurence starp ekvivalentiem patentbrīviem medikamentiem, valsts rada īpašas priekšrocības lētākajam medikamentam, garantējot tā esamību tirgū ar prasību, ka tas ir obligāti izsniedzams pirmreizējam pacientam, kuram līdz šim nebija šis medikaments iniciēts un par kuru nav nekādas informācijas, ka kāds no ekvivalentiem medikamentiem varētu nodarīt viņam kaitējumu, jo visi tirgū esošie medikamenti uz to brīdi, kad viņi tiek pirmo reizi izrakstīti, rada vienlīdz lielu risku pacientam iespējams nodarīt kaitējumu. Kā arī valsts, lai cenas mazinājums turpinātos, divreiz gadā nodrošina iespēju citam medikamentam ieņemt tā vietu, pakāpeniski spiežot medikamenta cenu uz leju.

Tajā pašā laikā pacientiem, lai nejauktu viņiem galvas, jo medikamentu lietošana bieži ir saistīta arī ar pacienta subjektīvo attieksmi pret konkrētu medikamentu, viņiem, uzsākot šo medikamentu, tiek saglabātas iespējas lietot šo medikamentu arī tad, kad cits medikaments jau ir kļuvis lētāks. Un samazinot šīs medikamenta cenas, mēs varam par to pašu naudu, ko mēs ieguldām, nodrošināt medikamentu un šī valsts garantētā medicīniskās palīdzības minimuma pieejamību arvien lielākam pacientu skaitam... tātd par lētāku cenu minimālo... lētāko medikamentu un lielākam pacientu lokam.

Pētījumā, kurš 2010. gadā tika veikts Rīgas Stradiņu Universitātes Iekšējgo slimību katedras farmakoloģijas bāzē, tika analizētas vairāk kā 6000 kompensējamo zāļu receptes. No šiem 6000 30 procenti bija references cenas medikamenti, bet pārējie 70 procenti bija dārgāki analogi. Pētījuma laikā tika konstatēts, ka references medikamenti tika izrakstīti relatīvi nelielai pacientu daļai, absolūtā vairākumā gadījumu tika izrakstīti dārgāki analogi, par kuriem pacientam bija jāpiemaksā. Tas liecina par farmaceitisko kompāņiju ieinteresētību dārgāko medikamentu ražošanā, virzībai tirgū un iekļaušanai kompensējamo zāļu sistēmā, ko arī liecināja Ministru kabineta pārstāvis. Tas radīja šo situāciju, kad zāļu cenas faktiski analogiem medikamentiem bija daudzos gadījumos vienādā līmenī un notika cīņa par pacientu, kuram pacientam, kuru medikamentu izrakstīs. Un šāda tendence bija neizdevīga pacientam, jo viņam bija jāsedz šī cena starp lētāko un dārgāko analogu, lai gan visos

gadījumos, vai pat precīzāk varētu teikt, ļoti retos gadījumos, viņam būtu nepieciešams šis te dārgākais analogs.

Tādējādi var tikt apšaubīta gan veselības aprūpes speciālistu objektivitāte medikamentu izvēlē, gan arī ražotāju reklāmas pasākumos sniegtā informācija par viņu preparātu pārākumu, tāpat arī nedrīkst ignorēt psiholoģisku faktu par cilvēka psihes īpatnībām, ka viņam šķitīs, ka dārgāks medikaments ir labāks medikaments.

Veselības ministrija uzskata, ka esošais darbs pie konkurences uzlabošanas un arvien plašāks lētāko medikamentu ienākšanas, nodrošina lielāku vienlīdzību pacientu priekšā, jo mūsu svarīgākais uzdevums atbilstoši Satversmes 111. pantam nodrošinātu minimālo līmeni, bet plašākam cilvēku lokam un mēs uzskatām, ka šī sistēma, kas ir darbojusies mazliet vairāk kā gadu, ir atbalstāma un turpināma, jo starp pirmreizēja medikamenta lietotājiem ir... faktiski mums šobrīd nav iespēja konstatēt, ka viņam šis medikaments var nodarīt kaitējumu, jo tāda iespējamība, kā es jau minēju, visiem medikamentiem, kas attiecīgajā grupā ir, neatkarīgi no viņa cenas.

Paldies.

G. Kūtris.

Paldies.

Lietas dalībniekiem ir jautājumi? Pieteikuma iesniedzēju pārstāvim būtu? Lūdzu!

E. Ikvilds.

Divi grozījumi, divi Ministru kabineta noteikumi. Vieni bija 19. oktobrī 2011. gadā, otri bija 27. decembrī, arī 2011. gadā. Sakiet, lūdzu, vai tas ir pietiekams termiņš, proti, 1. janvāris, tas ir mazāk nekā divarpus mēnešu no vieniem grozījumiem un pēc tam arī tur mazāk kā mēnesis faktiski tikai ir līdz otru grozījumu spēkā stāšanās... Vai tas ir pietiekams termiņš, lai konkrētajā tirgū... jūs runājat par zāļu tirgu, lai tie tirgus dalībnieki varētu sagatavoties tām izmaiņām. Vai bija kaut kādi informatīvi pasākumi, vai bija iepriekš jau panāktas vienošanās par lētāko zāļu nosaukumiem, vai bija iepirkumi kaut kādi? Mani interesē tā situācija tieši, kā ministrija... jūs teicāt, ka jūs esat vadošie, jums ir starptautiska prakse... Vai tā ir starptautiski pieņemta prakse, ka līdz ar budžeta grozījumiem strauji samazināt to finansējumu apjomu, kas ir paredzēts kompensējamiem medikamentiem?

R. Muciņš.

Tātad šeit ir varbūt divi jautājumi. Pirmām kārtām, par sistēmas gatavību īsos termiņos ieviest. Mums bija jāizvēlās starp to, ka Latviju ir skārusi ekonomiskā krīze, kā rezultātā budžeta izdevumi bija jāmazina un starp to, ka pacientiem ir jāpiedāvā medicīniskās palīdzības minimums. Un izvēloties mēs tomēr starp šiem... starp šīm divām lietām... jo vienkārši samazinot budžeta līdzekļus, tātad daļa no iedzīvotājiem nesaņemt medikamentus vispār vai viņi sadārdzinātos... Tad mēs tomēr nonācām pie secinājuma, ka ir jāvirza straujāk šī sistēma uz priekšu, kas ģenerē tomēr izdevumu samazināšanos un pacientiem tiek nodrošināta lētākā medikamenta pieejamība.

E. Ikvilds.

Un otra jautājuma daļa? Jūs pats teicāt...

R. Muciņš.

Par budžeta samazināšanu?...

E. Ikvilds.

Nē, vai tā ir atzīta prakse tieši šajā industrijā, ka... nu tā kā lauksaimniecībā... ka ir jau ražas novākšana un pēkšņi paziņo iepirkuma cenas. Kurš tad investēs tur resursus?

R. Muciņš.

Iepirkuma cenas nosaka tirgus. Iepirkuma cenas nepaziņo valsts.

E. Ikvilds.

Jā, es sapratu jūsu atbildi.

Nākamais. Sakiet, lūdzu, pagājušā gada sākumā, vai bija tāds stāvoklis, ka daudzās aptiekās pacientiem nevarēja izsniegt valsts noteiktās lētākās zāles... Ja bija, tad cik aptiekās... cik es saprotu, ka ir zem tūkstoša aptiekām... Nu cik tur... desmit aptiekās, trijās aptiekās vai simtos? Kāds tas stāvoklis bija?

R. Muciņš.

Man nav šobrīd informācijas par aptieku skaitu, bet mēs atzīstam un arī mēs pieminējām, ka atsevišķos gadījumos šo lētāko nevarēja izsniegt. Šī situācija tika

operatīvi risināta, izslēdzot maksimāli ātri šo te neesošo medikamentu, kas nebija tirgū, no kompensējamo zāļu saraksta. Līdz ar to otrs lētākais, kas bija tirgū, kļuva par lētāko un līdz ar to tas bija pieejams.

E. Ikvilds.

Cik pagājušajā gadā bija izmaiņas šajā lētāko zāļu sarakstā?

R. Muciņš.

Nu es šobrīd nenosaukšu konkrētu skaitu... Nacionālās veselības dienests par to...

E. Ikvilds.

Un cik operatīvi tās izmaiņas ir notikušas? Dažu stundu laikā? Diennakts laikā? Mēneša laikā? Mēnešu laikā?

R. Muciņš.

Nacionālās veselības dienests varētu precīzāk atbildēt... bet izmaiņas notiek divas reizes gadā.

E. Ikvilds.

Tas ir tieši... tas vairs nebūs pāradresējams, tas tieši jūsu kompetenci skar, jo budžeta plānošana nozarē ir jūsu atbildība... Kāds bija sākotnēji... acīmredzot, 2011. gadā, kad jūs iesniedzāt 2012. gadam budžeta projektu, tas apjoms, finanšu apjoms, kas nepieciešams tieši šīm lētākajām kompensējamām zālēm pirmreizējiem pacientiem... Un gada nogalē, jo gads ir beidzies, jau iet trešais 2013. gada mēnesis, kāda tā pieauguma summa ir? Vai viņa ir samērojama vai cik reizes viņa ir pieaugusi, vai dažus procentus viņa ir pieaugusi?

R. Muciņš.

Tātad sākotnējais budžets jau kopš krīzes sākuma valstī medikamentiem vienmēr ir gada sākumā bijis mazāks un gada beigās, redzot pacientu skaita pieaugumu un arī izmaksu pieaugumu, gada beigās šis budžets tiek palielināts, lai segtu visas radušās izmaksas un visiem tiem, kas saņēmuši medikamentus, par tiem arī valsts norēķinātos.

E. Ikvilds.

Iespējams, tas nebūs tikai jums, bet arī „Centrum”, bet nu... es uzdošu to jautājumu. Cik bija pagājušajā gadā tieši šie pirmreizējie pacienti, jo es zinu tikai piecu mēnešu tos rādītājus...

R. Muciņš.

Tas bija neliels skaits. Tie ir desmiti tūkstoši, bet Nacionālās veselības dienesta varēs precīzāk nosaukt...

E. Ikvilds.

Un cik no viņiem bija spiesti par saviem līdzekļiem iegādāties zāles... procentos...

R. Muciņš.

Tādas informācijas man nav.

E. Ikvilds.

Nav, ja? Kaut gan citās institūcijās jūs paši esat minējuši... Nu, labi.

Un pēdējais jautājums. Vai pastāvēja kāda alternatīvi saudzējošāki risinājumi, vai tieši pretēji, šis bija saudzējošākais risinājums, lai varētu nodrošināt sistēmas ieviešanu, lai būtu lētākas zāles cilvēkiem vai pacientiem...

R. Muciņš.

Veselības ministrijā no izskatītajām alternatīvām... Veselības ministrijas uzskatā šis ir saudzējošākais risinājums, jo viņš nodrošina vismaz viena medikamenta pieejamību pacientam.

E. Ikvilds.

Jūs pats arī ministrs bijāt un arī ilgstoši ministrijas vadībā... cik man ir zināms, ir vairākas reizes arī iepriekšējie ministri runājuši par apvienošanos ar kaimiņvalstīm, lai varētu lielāku ietekmi... pie lielāka tirgus apjoma lielāku spiedienu uz tirgus dalībniekiem izdarīt... Vai tas ir izmantots un kāds ir tas rezultāts? Vai nav rezultātu vēl?

R. Muciņš.

Tas ir izmantots. Šobrīd ir noslēgts līgums starp trim Baltijas valstīm un notiek sagatavošanās darbi kopīgam vakcīnu iepirkumam.

E. Ikvilds.

Paldies.

G. Kūtris.

Vai Ministru kabineta pārstāvim būtu jautājumi? Paldies. Tiesnešiem? Tiesnesis Ķinis. Lūdzu!

U. Ķinis.

Atgriežoties pie šī jautājuma par saudzējošāku mehānismu. Varbūt jūs varētu nosaukt... vēl kādi priekšlikumi tika vērtēti, teiksim, pirms šo noteikumu pieņemšanas, izvēloties šo pieeju?

R. Muciņš.

Nu faktiski gandrīz vai vienmēr... pie budžeta samazināšanas tika vērtēta pacientu līdzmaksājumu pacelšana, tātad pacientam būtu jāmaksā lielāka daļa par medikamentiem un attiecīgi arī vispār lētākā medikamenta ieviešana attiecībā uz visām pacientu grupām, arī uz tiem, kas saņem medikamentus iepriekš, kā tas darbojas arī citās Eiropas Savienības valstīs, pieņemsim, Zviedrijā.

U. Ķinis.

Vispār lētākā uz visām pacientu grupām...

R. Muciņš.

Vispār lētākā uz visiem... jā.

U. Ķinis.

Un kāpēc, piemēram, no šīs idejas atteicāties? Kādi bija tie argumenti?

R. Muciņš.

Tāpēc, ka cilvēkam, bieži vien lietojot medikamentus... ir arī psiholoģiska atkarība no šī medikamenta un viņa nomaīņa... zilu tableti pret zaļu tableti var arī tīri subjektīvi rasties dažādas iedomas, ka tas medikaments nepalīdz... Un, ja vēl kāds no malas to mēģina apstrīdēt... redziet, valsts jums izsniedz pašu lētāko medikamentu un lētums bieži vien asociējas ar nekvalitāti. Līdz ar to, lai šādas manipulācijas nenotiktu ar sabiedrību, mēs pieņemām lēmumu tomēr atstāt tai sabiedrības daļai, kas ir sākusī lietot kādu medikamentu, tomēr viņai turpināt šo lietot.

U. Ķinis.

Un varbūt tāds grūtāks jautājums saistībā ar to uzdevumu vai valsts pienākuma minimumu veselības aizsardzības jomā. Vai zāļu kompensācijas sistēma tiek uzskatīta... var tikt uzskatīta par pamattiesību... teiksim, kas ir saistīta ar veselības aizsardzības minimumu?

R. Muciņš.

Jā, tā tiek uzskatīta par pamattiesību, jo bez Satversmes 111. panta Latvijas valsts ir pievienojusies arī virknei starptautisku dokumentu, tas ir 1961. gada pakts par pilsoņu ekonomiskajām un sociālajām tiesībām, kas arī definē un Pasaules veselības organizācija ir pat īpaši definējusi sarakstu ar minimālajām zālēm, kur ietilpst apmēram 300 medikamenti, kuras tiek uzskatītas par... viņu pieejamība tiek uzskatīta par cilvēka tiesībām. Tātad Veselības ministrijas uzskatā medikamentu pieejamība iekļaujas medicīniskās palīdzības minimumā.

G. Kūtris.

Saistībā ar šo pašu minimālo... valsts pienākumu nodrošināt minimālo līmeni tai medicīniskajai palīdzībai... Sakiet, lūdzu, vai vērtējot dažādus alternatīvos risinājumus tam cilvēkam, kurš ir gatavs piemaksāt savu starpību un varbūt arī sarunā ar ārstu, ārsts ir teicis, ka nu liekas, ka labākas zāles jums tomēr būtu šīs, nekā citas... Un nav noslēpums, ka tomēr cilvēki skatās uz jaunākām zālēm, kas, iespējams, ir ar lielāku efektu... Kāpēc šajā gadījumā šiem cilvēkiem šī minimālā palīdzība netiek kompensēta?

R. Muciņš.

Tāpēc, ka piemaksāt var cilvēki, kas ir turīgāki. Ir cilvēku grupa Latvijā, kas nevar piemaksāt. Un tad sanāk bieži vien, ka turīgākajiem šīs tiesības kļūst lielākas, jo viņi var izvēlēties medikamentu. Valsts piemaksā vienlīdzīgi gan turīgajiem, gan trūcīgajiem un trūcīgajiem šis medikaments beigās var arī aprūkties, jo, pieņemsim, valsts budžetā parādīsies deficīts. Līdz ar to mēs šobrīd pret visiem attiecamies vienādi, nodrošinot visiem pašu minimālāko līmeni. Ja cilvēks ir turīgs, viņam ir iespējas izvēlēties jebkuru medikamentu, ko viņš grib. Līdzīgi, kā viens ārsts ir izteicies, ka kompensējamo medikamentu sistēma, tas nav zviedru galds, no kura katrs var paņemt. Tās ir kompleksās pusdienas, ko valsts nodrošina katram savam iedzīvotājam.

G. Kūtris.

Es atvainojos... Es varbūt īsti nesapratu. No jūsu skaidrojuma sanāca otrādi, ka tam, kas ir turīgs... ja viņš negrib pirkt lētās zāles... bez maksas saņemt no valsts lētās zāles, tad viņam valsts nekompensē neko.

R. Muciņš.

Viņam valsts piedāvā iespēju kompensēt lētākās. Viņš no šā piedāvājuma, protams, var atteikties un izvēlēties jebkuru citu medikamentu.

G. Kūtris.

Bet tad vairs viņam neko valsts nekompensē.

R. Muciņš.

Ja tāda ir viņa izvēle... tad viņam valsts nekompensēs neko citu. Mēs obligāti nevaram uzspiest katram cilvēkam iegādāties valsts medikamentus. Līdzīgi arī ir pakalpojumu jomā. Cilvēks var veikt operāciju valsts apmaksātā slimnīcā, viņš var izvēlēties arī privātslimnīcu vai ārstēties ārzemēs.

U. Ķinis.

Bet kāds ir tas ietaupījums reāli. Te ir minēti arī, ka ir tie budžeta ietaupījumi radušies... Bet kāds ir tas ietaupījuma rašanās mehānisms? Man nav skaidrs. Ja cilvēks, piemēram, kas ir šo turpinošo pacientu grupā un viņam raksta visu laiku kādu

dārgāko medikamentu? Tad tādā gadījumā viņam tāpatās jau atmaksā tikai kaut kādu ļoti minimālu daļu no tās dārgākās cenas, ņemot vērā pēc tā lētākā references cenas, ja?

R. Muciņš.

Tātad šī sistēma šobrīd strādā tikai gadu un pirmreizējo pacientu skaits pret tiem, kas jau ir sistēmā, ir neliels. Bet šai sistēmai turpinot strādāt, pirmreizējo pacientu skaits gadu no gada pieaugs. Un līdz ar to viņa...

U. Ķinis.

Bet šeit jau tika minēts, ka 2,7 miljoni ir ietaupījums. Es vienkārši gribēju zināt, no kā tas rodas.

R. Muciņš.

Tātad šis ietaupījums ir uz šo cenu konkurenci. Kā jau tika minēts, ka bija nedaudz nobremzējies šis cenu samazinājums. Šobrīd pasakot un atverot tirgu šim te pašam lētākajam, kompānijas arī grib kļūt par šo lētāko. Un līdz ar to viņām vairs nav nepieciešams investēt tātad ārstu vai citu pārliecināt, ka šis medikaments ir labāks, viņām valsts garantē bez mārketinga izdevumiem, ka mēs jums nodrošinām šo te tirgu, ja jūs esat lētākie. Un ik pēc pus gada jebkura cita kompānija var vēl pretendēt uz lētākā medikamenta statusu...

U. Ķinis.

Nu bet tādā gadījumā... bet tas ietaupījums? Ja cilvēkam dakteris izraksta, pieņemsim... nu, viņš raksta vispārīgo to zāļu nosaukumu... Un šo medikamentu kompensē. Šo medikamentu kompensē tajā pašā 50 procentu apmērā, kāds ir noteikts pēc saraksta A, ja? Tad tādā gadījumā, ja viņš, piemēram, izvēlās dārgāko medikamentu un valsts kompensētu tieši tādu pašu summu... Ar ko valsts iekonomē?

R. Muciņš.

Tātad... kad bija šī sistēma un, piemēram, vienā medikamentu grupā bija trīs medikamenti ar vienādu cenu, šī cena bija augsta, jo kompānijas ieguldīja mārketingā, lai pārliecinātu... tātad, cīnoties par ārstu tirgu, kuru no šiem trim medikamentiem

ārsts lai izraksta. Tad, kad mēs pasakām, ka viens ir lētākais, starp šīm trijām kompānijām sākas jau nervozitāte un kāds grib kļūt lētākais. Līdz ar to parādās starpība un mēs ietaupām. Tātad kādam noņemot šo cenu, mēs ietaupām. Un līdz ar to mēs viņam par to, ka viņš ir šādā veidā atteicies no šiem te citiem izdevumiem, kas viņam bija pirms tam, mēs viņam sakām, ka mēs nodrošināsim garantētu pacientu plūsmu, kuri šo medikamentu saņems.

U. Ķinis.

Bet vai tas nenozīmē, ka tādā veidā jūs patiesībā tirgus izspiežat tos oriģinālu ražotājus?

R. Muciņš.

Oriģinālu ražotāju pamatniša ir B saraksts, kur ir unikālie, vienīgie medikamenti, kuriem ir patentu aizsardzība un tur konkurences nav vispār, tur cenu viennozīmīgi nosaka tikai šis medikamenta ražotājs. Tātad šeit jau ir konkurence pēc 10–20 gadiem, kad parādās daudzi ražotāji, kuri konkurē. Mūsu divi lielākie ražotāji arī ir patentbrīvo medikamentu ražotāji, kuri tieši tāpat pasaules tirgū mēģina konkurēt ar citiem medikamentiem un pamatā šī konkurence ir vērsta uz izmaksu samazinājumu.

G. Kūtris.

Man viens jautājums saistībā tieši ar konkrēto kompensācijas mehānismu. Liekas, ka Tiesībsargs bija veicis pārbaudes lietu un arī nosūtīja Veselības ministrijai konstatētās neatbilstības. Vai Veselības ministrija ir kaut ko šajā jomā darījusi?

R. Muciņš.

Mēs esam arī veikuši izmaiņas kompensējamo medikamentu sistēmā pēc... tad, kad viņas stājās spēkā... paredzot arī šo te otro lētāko bez pirmā izslēgšanas, jo, protams, mēs apzināmies, ka tirgū var būt dažādas nepilnības, piegādes problēmas... ražošanas problēmas, tad uz kādu īsu brīdi var lētākais nebūt un tātad šis ir būtiskākais jautājums, ko mēs esam atrisinājuši un šobrīd arī otru lētāko var izsniegt.

U. Ķinis.

Varbūt vēl viens jautājums saistībā ar to. Jūs dzirdējāt... Lauku ģimenes ārstu asociācijas pārstāvis teica, ka arī no viņa personiskās pieredzes, ka ir situācijas, ka viņš skaidri zina, ka tas medikaments nav tik efektīvs un viņam ir blaknes un tā tālāk... Vai jūs veicat šādus pētījumus, teiksim, un tādā veidā arī regulējat šo tirgu?

R. Muciņš.

Tātad ir pienākums ziņot.. šī farmakovigilances kārtība ir pienākums ziņot par blaknēm. Latvijā vēl nav šādu precedentu, ka kāds medikaments tieši dēļ Latvijas situācijas tiek izņemts, bet pasaulē ir regulāri šādi gadījumi, kad šo ziņojumu masa sasniedz kādu kritisko punktu un tad medikaments tiek izņemts vispār no apgrozījuma un atzīts par kaitīgu dzīvībai un veselībai. Tādi piemēri pasaulē ir un tādēļ arī Latvija seko tam piemēram. Latvijā ir samērā maz ziņojumu un mēs gribam, lai šie ziņojumi arī veicinātos.

G. Kūtris.

Paldies, Muciņa kungs. Tiesai vairāk jautājumu nav.

Aicinām Tiesībsarga pārstāvi. Tiesiskās vienlīdzības nodaļas vadītāja Šarlote Bērziņa. Lūdzu!

Kāds ir Tiesībsarga viedoklis attiecībā uz šīm apstrīdētajām normām un to atbilstību Satversmei. Lūdzu!

Š. Bērziņa.

Labdien, godājamā tiesa! Klātesošie!

Tātad Tiesībsargs ir izskatījis pārbaudes lietu par šo te regulējumu un arī sniedzis ieteikumus ministrijai. Tiesībsargs konstatēja, ka būtībā personu grupas ir nosakāmas nevis pēc medikamentu izrakstīšanas brīža, bet gan pēc diagnozes, ka šajā gadījumā pamatā ir jābūt diagnozei tam, kas nosaka, kādiem medikamentiem personai būtu izrakstāmi. Tāpat personas ar vienādām diagnozēm atrodas vienādos salīdzināmos apstākļos un norma paredz atšķirīgu attieksmi tām personām, kurām medikaments izrakstīts līdz 2012. gada 1. janvārim un attiecīgi pēc 2012. gada 1. janvāra.

Tātad šim te regulējumam ir saskatāms leģitīms mērķis valsts budžeta līdzekļu ietaupīšanā un attiecīgi arī lētāko medikamentu nodrošināšanā plašākai personu

grupai. Tomēr nav ievērots samērīgums. Šo te pašu leģitīmo mērķi var sasniegt ar citiem personu tiesību mazāk ierobežojošiem līdzekļiem, proti, dodot iespēju personām arī attiecīgi piemaksāt pie šī te medikamenta starpības, respektīvi, valsts kompensē lētāko medikamentu apmērā un attiecīgi persona var piemaksāt šo te starpību, ja viņa vēlas lietot attiecīgi dārgāku medikamentu.

Tiesībsarga ieskatā konkurences veicināšana un attiecīgi lētāko medikamentu izplatības veicināšana nav uzskatāma par pietiekamu pamatojumu. Jo, ja pastāv pat neliels risks personu veselībai, ka ar šo te lētāko medikamentu var veidoties attiecīgi personai blakus parādības, vai arī, kā attiecīgi ārsta profesijas pārstāvji norādīja, ka attiecīgi ārsti vairs negūst kontroli pār šo te medikamentu lietošanu un attiecīgi nevar izsekot, tad šis te risks personu veselībai ir lielāks nekā tad, ja attiecīgi persona var izvēlēties mazāk riskēt un piemaksāt šo te starpību.

Paldies.

G. Kūtris.

Viss, ja? Sāksim ar lietas dalībniekiem. Vai pieteikuma iesniedzējiem nav jautājumu? Nav. Ministru kabineta pārstāvim? Lūdzu!

R. Osis.

Man būtu viens jautājums. Vai, jūsuprāt, šajos noteikumos 84.2. jau vairākkārt minētā kārtība, kas paredz ārstam, konstatējot, ka medikaments nedod vēlamo efektu, kas ļauj izrakstīt cita veida medikamentu, nerisina šo jūsu minēto problēmu ar iespējamo risku un tamlīdzīgi?

Š. Bērziņa.

Tiesībsarga ieskatā šis te ārstēšanas process ir jāatstāj ārsta ziņā. Un, ja ārsts uzskata, ka attiecīgi viņš jau iepriekš var paredzēt, kādas blaknes personai varētu rasties un arī attiecīgi neriskēt ar personas veselību, respektīvi, personai lietojot šo te lētāko medikamentu, viņš jau iepriekš prognozē lielāku blakņu esamību... Es kā pacients nevēlētos, lai uz manu veselību riskē izmēģinot lētākās zāles... tās nederēja, pēc tam attiecīgi nākamās lētākās... Ja ārsts jau laicīgi var paredzēt to, ka attiecīgi tās lētākās nebūs tā labākās, tad attiecīgi es kā pacients sagaidītu to, ka man attiecīgi piedāvā arī šo te alternatīvu, tās zāles, kas tieši manam konkrētajam stāvoklim ar manām specifiskām ir visatbilstošākās. Un es attiecīgi varu izvēlēties. Ja, teiksim,

personai ir mazāks līdzekļu apjoms, tad viņa var izvēlēties saņemt šo te minimumu — attiecīgi pašas lētākās, to, ko garantē valsts vai arī, ja ārsts ir ieteicis mazliet dārgākas, piemaksāt šo te starpību un attiecīgi neciestu... Protams, persona var izvēlēties arī privāto aprūpi un jebkurus medikamentus. Bet ir jāņem vērā, ka Latvijas ekonomiskā situācija nav tik labā stāvoklī, un daudzas personas ir ar vidējiem un zemiem ienākumiem. Līdz ar to ir arī valstij, veidojot sistēmu, jāraugās uz to, lai attiecīgi tiktu ievērots gan tiesiskās vienlīdzības princips, gan arī personai būtu iespēja izvēlēties savai veselībai atbilstošāko medikamentu.

G. Kūtris.

Bet jūs noteikti arī dzirdējāt, ko Veselības ministrijas pārstāvis teica un arī Ministru kabineta pārstāvis savā sākotnējā runā, ka īstenībā, ja būtu šāda iespēja izvēlēties zāles, tad zustu tas mērķis, kas bija — tirgū nosist uz leju šo medikamentu cenu. Jo pirkšana būtu, teiksim tā... Varbūt ne tādā pašā līmenī, bet līdzīgā līmenī kā iepriekš. Un līdz ar to tie, kas zāļu cenu tur uz augšu, varbūt arī nebūtu ieinteresēti vairs nolaist uz leju.

Š. Bērziņa.

Protams, ka šis te ir saistīts ar tirgus ietekmēšanas mehānismiem. Bet te ir jāņem vērā tas, ka noteikti šī te lētākā cena un konkurence par lētāko cenu... nevajadzētu pasliktināties zāļu kvalitātei un arī šīm te blakus parādībām. Ja mēs paskatāmies konkrēto medikamentu blakus parādību sarakstu, tad tie bieži vien atšķiras un šīs te blakus parādības ir nopietnas un katra cilvēka šis te organisms ir individuāls un ārsts vislabāk zina... teiksim, varbūt jau arī prognozējot un arī zina, ka personai ir vairākas slimības... ārsts jau laicīgi var prognozēt, uz kurām blaknēm ir lielāks risks un uz kurām blaknēm ir mazāks risks. Un, ja atstāj šo te izvēles iespēju, tā tikai nodrošina labāku ārstniecību un valsts var joprojām veicināt gan šī te tirgus konkurenci uz zemāko cenu, attiecīgi atbalstot šo te sistēmu, ka tiek rakstītas lētākās references zāles. Un, ja papildus ārsts var norādīt citas zāles, ko persona var attiecīgi izvēlēties piemaksāt... nu... tas, teiksim, neradītu valstij šo te konkurences... respektīvi, valsts nekādā veidā...

G. Kūtris.

Efekts būtu līdzīgs... ja...

Š. Bērziņa.

Efekts būtu līdzīgs un šī te konkurence arī tiktu nodrošināta.

G. Kūtris.

Sakiet, lūdzu, vai runājot par atšķirīgu attieksmi pret divām pacientu grupām jeb divām personu grupām... sakiet, lūdzu, ja gadījumā Ministru kabinets būtu grozījis nosacījumus un teicis, ka visām personām maksāsim un kompensēsim tikai lētākos medikamentus... un nesaglabāsim tiem iepriekšējiem veco kārtību... vai tad būtu ievērots vienlīdzības princips jeb vienādas attieksmes princips?

Š. Bērziņa.

Formāli būtu ievērots. Bet tad šeit ir jāskatās arī kontekstā ar citiem Satversmes principiem. Un šeit būtu tiesiskās paļāvības princips arī par šo te regulējumu maiņu. Un arī jau Veselības ministrijas pārstāvis un arī Ministru kabineta pārstāvis norādīja, ka var būt šīs te personas pieradums pie noteiktām zālēm. Un ja tur tiek vērtēta subjektīvā uztvere tam, ka persona ir pieradusi pie noteiktām zālēm un attiecīgi vēlas viņas turpināt lietot, tad es neredzu pamatojumu arī tam, ka šī te subjektīvā uztvere varētu negūt nekādu nozīmi arī tajā gadījumā, ja personai pirmreizēji izraksta zāles... no pacienta viedokļa.

G. Kūtris.

No šī aspekta jūs attaisnotu atšķirīgu attieksmi pret šīm divām personu grupām? Nu, tiem, kam turpina pa vecam un tiem, kam pa jaunam...? Tā atšķirīgā attieksme ir attaisnojama. Jūs drīzāk to atšķirīgo attieksmi... dažādo attieksmi uzskatāt par nepamatotu jaunajiem, kas tagad saņem medikamentus, ka viņiem nevar izvēlēties dārgākas?

Š. Bērziņa.

Jā.

G. Kūtris.

Tādā veidā...

Tiesnesis Balodis.

K. Balodis.

Man ir viens jautājums. Jūs ieminējāties, ka tās lētākās zāles varētu būt nekvalitatīvas. Ko tas īsti nozīmē? Jūs apšaubāt Latvijā pastāvošās zāļu novērtēšanas un reģistrēšanas sistēmas efektivitāti? Jūs pieļaujat, ka Latvijā tirgū nonāk nepārbaudītas zāles? Paskaidrojiet to sīkāk, lūdzu.

Š. Bērziņa.

Tiesībsarga kompetencē nav attiecīgi izvērtēt, vai zāles ir vai nav tirgum pieļaujamas. Līdz ar to es par šo jautājumu varbūt detaļās neiedziļināšos. Bet ir skaidrs, ka veidojot šo te sistēmu, nedrīkst riskēt ar personu veselību. Un arī attiecīgi ar šīm te blakus parādībām, kas var būt dažādām zālēm. Un tas galvenais arguments, uz ko es vēršu uzmanību, ir tas, ka katra persona ir individuāla un katrai personai ir šī te individuālā ārstēšanas nepieciešamība un to vislabāk zina ārsts. Un ja valsts saglabā iespēju personai garantēt šo te minimālo kompensācijas apmēru plus vēl piemaksājot tās zāles, kas gan ārstam, gan pacientam liekas atbilstošākas, tad šinī gadījumā valsts sasniedz gan savus mērķus, gan arī personai ir šī te individuālā izvēles brīvība un attiecīgi ārstam ir iespēja sniegt personai labāko, kvalitatīvāko aprūpi.

G. Kūtris.

Tiesnese Branta. Lūdzu!

A. Branta.

Nu es tad sapratu no jūsu atbildes, ka jūs piekrītat šim te jautājumam, ka jūs uzskatāt, ka šīs zāles ir nekvalitatīvas. Tā no jūsu atbildes...

Š. Bērziņa.

Es teicu, ka mēs nevērtējam zāļu kvalitāti kā Tiesībsargs.

A. Branta.

Bet no atbildes... sakt, ka jūs esat izvērtējuši. Pirms kolēģis uzdeva jautājumu, es gribēju jautāt, vai jums ir kādi pētījumi veikti par to, ka jūs varat tā publiski apgalvot to. Kā... tā tad pēc jūsu teiktā iznāk, ka visas lētākās zāles, kuras ir pacientam izrakstījis ārsts, ir nekvalitatīvākas par tām dārgākajām.

Š. Bērziņa.

Tātad tas, ko es gribēju teikt... ka visas zāles viennozīmīgi ir kvalitatīvas, ja viņas ir ielaistas tirgū un attiecīgi noteiktām personām piemērotas. Tas, kas šinī gadījumā ir jāņem vērā gan likumdevējam, gan Satversmes tiesai izskatot šo te jautājumu, ir individuālā persona un personas vajadzības. Un ja ārsts uzskata, ka individuālajā gadījumā ir labāk mazliet dārgāks medikaments, tad attiecīgi ir jādod iespēja gan ārstam, gan arī šai te personai izvēlēties un piemaksāt šo te kompensējamo starpību.

G. Kūtris.

Tiesnesis Ķinis.

U. Ķinis.

Nu Satversmes tiesa jau gan nevērtē individuālās lietas, vai individuālo incidentu tiesību piemērošanas gadījumā... tas ir administratīvās tiesas uzdevums un citu tiesu... Mēs vairāk vērtējam citus jautājumus un man tāpēc ir jautājums jums. Es gribētu, varbūt lai jūs tā pamatotu to viedokli, kas dod pamatu uzskatīt, ka kompensējošie mehānismi faktiski ietilpst pamattiesību sastāvā... 111. panta pamattiesību sastāvā.

Š. Bērziņa.

Tātad 111. pants nosaka, ka ikvienai personai ir tiesības uz garantēto valsts minimumu un šinī gadījumā arī minimālais zāļu kompensācijas apmērs ir uzskatāms par šī te minimuma sastāvu.

U. Ķinis.

Sakiet, vai valstij nav tiesības mainīt kompensācijas shēmas?

Š. Bērziņa.

Valstij ir tiesības mainīt kompensācijas shēmas. Bet arī šī te kompensācijas shēmu maiņa ir jāveic ievērojot personas pamattiesības un arī attiecīgi...

U. Ķinis.

Bet kādas pamattiesības saistībā ar 111. pantu tad tādā gadījumā izriet, ja maina kompensācijas shēmu? Piemēram, valsts pieņem lēmumu... ņemot vērā situāciju, izslēgt vienu diagnozi no šī saraksta, teiksim, un pievieno citu diagnozi... un nodrošinot citas kompensējamās zāles. Nu, piemēram, tāda situācija var būt... rodas kaut kāda medicīniska nepieciešamība. Līdzekļi ir tik, cik viņi ir. Kādā veidā aizskartas šeit tiek personas pamattiesības caur šo kompensējamo mehānismu? Tad valsts vispār nedrīkst mainīt šo kompensējamo...

Š. Bērziņa.

Kompensējamo mehānismu, protams, ka drīkst mainīt. Bet šeit ir jāraugās, lai netiktu aizskartas gan personas tiesības uz dzīvību, gan arī attiecīgi uz šo te veselības aprūpes minimumu tai diagnozei, kas attiecīgi tika izslēgta un tad ir jābūt attiecīgam pamatojumam, kāpēc tām personām, kurām līdz šim tika paredzēts noteikts kompensējamo zāļu apmērs, vairs turpmāk tas netiks paredzēts. Vai tur ir medicīniski argumenti, vai cita veida argumenti. Protams, ar sistēmas maiņu valsts var veidot arī dažāda veida apdrošināšanas sistēmas un gan privāto iesaisti un tamlīdzīgi.

U. Ķinis.

Bet mēs runājam par 111. panta pamattiesību aizskārumu. Tātad par minimumu. Kādā veidā... Ja šo kompensācijas mehānismu mainītu... Nu, tad iznāk, ka jebkurā gadījumā tiek aizskarts minimums uzreiz.

Š. Bērziņa.

Nu... šī te minimuma sastāvs un minimuma... kas tiek saprasts ar šo te minimumu, kas ir nodrošināms... to, protams, nosaka valsts un attiecīgi tas ir izvērtējams, ņemot vērā gan personas veselības stāvokli, gan arī personas tiesības uz dzīvību... un šis kompensējamo zāļu apmērs...

G. Kūtris.

Man ir viens jautājums, ko es arī uzdevu Veselības ministrijas pārstāvim. Sakiet, lūdzu, Tiesībsargs šajā jautājumā bija veicis vēl savas pārbaudes lietu. Vai pārbaudes lietā konstatētie trūkumi tika arī... tika reaģēts un tika kaut kas izlabots no normatīvajiem regulējumiem vai praksē?

Š. Bērziņa.

Tika grozīta šī te medikamentu pieejamības kārtība, nosakot... ja nav attiecīgā medikamenta, tad ir izrakstāms nākamais lētākais medikaments. Bet Tiesībsarga ieskatā šie te grozījumi joprojām nenodrošina tiesiskās vienlīdzības principa pārkāpumu attiecībā pret tām personām, kurām ir vienāda diagnoze, bet vienā gadījumā ir iespēja izvēlēties to medikamentu, ko attiecīgi ārsts ir izrakstījis un piemaksāt šo te starpību, un otrā gadījumā nav.

G. Kūtris.

Vai tiesnešiem ir vēl jautājumi? Paldies jums.

Nākamais tiek aicināts Nacionālā veselības dienesta pārstāvis. Un tā ir Veselības aprūpes departamenta direktore Inese Kauperes kundze... nē? Jūs nāksiet? Pušmucāna kungs. Lūdzu!

A. Pušmucāns.

Ja būs nepieciešams, tad kolēģe man palīdzēs...

Augsti godātā tiesa! Nacionālais veselības dienesta paskaidro, ka šī jaunā sistēma ir pilnībā sevi attaisnojusi. Šim par uzskatu es vēlētos iesniegt arī apkopotus datus pa gadiem, kas parādīs faktisko ietaupījumu. (Iesniedz tiesai dokumentus.)

Līdz ar to sniedzu sekojošu skaidrojumu.

Recepšu skaits, kā izriet no konkrētajiem datiem, katru gadu palielinās. Pacientu skaits katru gadu tiek palielināts.

Savukārt, ja salīdzina 2011. gadu ar 2012. gadu, ir vērojama arī ļoti nozīmīga tendence. Recepšu skaits ir palielinājies ar 4,78 procentiem, savukārt pacientu skaits ir palielinājies par 35 696 pacientiem, kas kopumā šajā gadā sastāda 6,81 procentu. Savukārt izmaksas uz vienu pacientu ir samazinājušās par 12,49 latiem jeb 8,01 procentu. Vienas receptes vidējās izmaksas ir samazinājušās par 0,92 santīmiem, kas ir gandrīz lats. Ņemot vērā, ka kopējais pacientu skaits ir 500 tūkstoši, ir ļoti ievērojama summa, kuras pamatā tieši... tieši, kad Veselības ministrija un Ministru kabinets iekustināja šīs politiskās sviras, ka tikai viena zāle ir atzīta par lētāko, un šādā gadījumā tikai viena zāle tiks izsniegta, šis veicināja ļoti lielā mērā konkurenci, kā rezultātā cenas tika ievērojami samazinātas, kas atspoguļojas šajos datos.

Šajā tiesas sēdē mēs vairākkārt piesaucam, ka it kā ir samērīgāki līdzekļi... Veselības ministrijai un Ministru kabinetam bija jāizdara samērīgāki līdzekļi. Vēlos noraidīt šo argumentu.

2009. gadā, kad strauji kritās budžets, tika arī veikti pasākumi it kā, lai samazinātu šo konkrēto budžetu. Tajā gadā notika sekojošais, ka kompensācijas kategorijas, kas bija 90 procenti, tika samazināti līdz 75 procentiem. Savukārt kategorijas, kas bija 75 procenti, tika samazinātas līdz 50 procentiem. Minētais pierāda to, ka tajā gadā vairāk... lielāku negatīvo ietekmi šā rezultātā ieguva pacients, savukārt šajā gadījumā jaunā sistēma, kas sistēmiski ir pamainīts tas, ka tas uzsvars ir tieši uz zāļu konkurences veicināšanu, dod lielāku efektu.

Un šeit, Satversmes tiesa, es vēlētos norādīt šos konkrētos datus, ka ieguvums uz vidējo pacientu samazinot pacientu kategoriju skaitu, kad pacientu līdzmaksājums paliek lielāks, bija absolūti neefektīvs. Nu viņš nebija neefektīvs... viņš bija. viņš sniedza daudz mazāku ieguldījumu, jo 2009. gadā vienas receptes vidējās izmaksas tika samazinātas par 50 procentiem, savukārt izmaksas uz vidējo pacientu, kā mēs redzam, ir 2 lati. Savukārt, kad likumdevējs, tā teikt, sistēmiski notvēra to pamatu, kā ieformatēt to pašu iesniedzēju konkurenci, tā rezultātā mēs redzam ļoti ievērojamu devumu. Es domāju, ka nu... ir skaidrs, ka 12,49 lati vai 2 lati ir diezgan būtisks arguments, kura pamatā mēs esam esošā budžeta ietvaros uz pacientu palielinājuma skaita budžetā, kas pēc būtības ir... 2012. gada budžets ir tikpat liels, kā iepriekšējā 2011. gada budžets... Taču, kā jau norādīts, pacientu skaits ir palielinājies par 35 tūkstošiem. Bet mēs esam iekļāvušies šajā budžetā iekšā. Un ko pierāda šie konkrētie skaitļi? Šīs vidējās izmaksas uz vienu pacientu ir samaksājušas tādēļ, ka konkrēti A sarakstā, kurš ir lielākais saraksts, iesniedzēji ir palielinājuši savas konkrētās cenas un nolaiduši līdz... teiksim, kā mēs sakām... pietuvinājuši to zāļu faktiskajām izmaksām, viņas netiek turētas gaisā.

Kā jau minēja, piemēram, Veselības ministrijas un Ministru kabineta pārstāvji, pirms šīs sistēmas bija 161 medikamentam vienāda cena, savukārt pēc šīs jaunās sistēmas, kad tika izsniegts viens lētākais un tikai vienām zālēm var būt tas referenču lētākais zāļu statuss, tikai septiņās grupās saglabājušies 11 medikamenti. Nu, kas pēc būtības atainojas arī šajās tabulās un vidējās izmaksas....

Vēlētos noraidīt izskanējušos argumentus, ka vienas vispārīgā nosaukuma zāles pēc kvalitātes atšķiras. Te ir jāpiekrīt, ka B saraksta konkrētie medikamenti ir... viņiem ir patents un šajā gadījumā viņiem nevar būt alternatīvu. Savukārt A sarakstā

pēc būtības tā jau nav, kā norāda pretējā puse, ka šeit cīnītos oriģinālie pret ģenēriķiem vai kā... Ir vairākas references grupas, kur izteikti ir tikai un vienīgi ģenēriķi jeb daudz labāks nosaukums šeit būtu patentbrīvie... tie ir medikamenti, kurus vairāk neaizsargā patents un ir citi tirgus ražotāji var laist attiecīgi tādas paša aktīvās vielas medikamentus tirgū un attiecīgi nopelnīt.

Pirms tam Satversmes tiesā izskanēja tāds jautājums, kāpēc tad netiek ražotas vienas zāles. Jautājums ir pavisam vienkāršs: kad šis konkrētais patents ir beidzies, tad komersants... viņš var izmantot aktīvo vielu un arī nopelnīt savā biznesā aktīvi no šiem piedāvājot zāles par zemāku cenu. Šī zāļu cena ir zemāka tāpēc, ka, pirmais, tā patenta aizsardzības laikā šīs zāles aizsargā šis patents, jo te iet ievērojama klīniskā izpēte, testēti uz pacientiem un tā tālāk... taču jau nākamajiem ģenēriķiem ar bioekvivalences pētījumu ir jāpierāda biosimulārā darbība, ka šī aktīvā viela ir identiska jeb, kā norādīts, analoga. Viņiem ir jāpierāda, ka arī sāļi, izotēmi un citas vielas, kas veido šo aktīvo vielu ir, identiskas. Savādāk nebūtu pieļaujama šo zāļu reģistrācija.

Bet, kā norādīts, ar šo nenodarbojas ne Veselības ministrija, ne Nacionālais veselības dienests, šis jautājums ir Zāļu valsts aģentūrā un attiecīgās zāles, kā zināms, tiek reģistrētas gan Eiropas Savienībā, gan Latvijas Zāļu valsts aģentūrā. Ja šīs zāles būtu kaitīgas vai, kā norādīts, lētākas vai radītu pacientiem kaut kādu sliktu efektu, to nevarētu... šīs zāles nevarētu tikt reģistrētas, jo šīm zālēm, veicot reģistrāciju, tiek veikts norādītais zinātniskais bioekvivalences pētījums.

Un attiecīgi jau pie zāļu reģistrācijas tiek sagatavots katru zāļu apraksts, kurā konkrēti ir norādītas tās blakus parādības konkrētajām zālēm. Un attiecīgi tās blakus parādības jau tiek dalītas konkrētajās grupās un ja kādām zālēm būtu reģistrēts kaut kādas... pieņemsim, vairākas blakus parādības tajā reģistrācijas brīdī, tad attiecīgi viņas netiktu reģistrētas kā bioekvivalentais. Savukārt parādības tiek grupētas pa dažādām grupām. Pieņemsim, vienā zāļu aprakstā tā var būt, pieņemsim, definēta kā nātrene, vienā varētu būt kā nieze, bet tas nemaina to konkrēto blakus parādību būtību, kas ir konkrētajās grupās. Līdz ar to aicinātu būt arī zināmā mērā piesardzīgiem, izsakot tādus argumentus, ka lētākās zāles nesniedz efektu, viņām ir vairākas blakus parādības un tā tālāk. Šādiem pētījumiem ir jābūt zinātniski pierādītiem.

Nacionālais veselības dienests, atsaucoties uz konkrēto aicinājumu, ir pieprasījis Valsts zāļu aģentūrai par 2011. un 2012. gadu informāciju par izraisītajām

zāļu blakus parādībām. No šīs saņemtās informācijas esam atlasījuši attiecīgi references zāles 2011. un 2012. gadā.

G. Kūtris.

Jums būs daudz izdales materiāli. Uzreiz tiesas sākumā varējām sakopēt... Iedodiet sekretārei, lai nokopē, mums vajadzēs lietā.

A. Pušmucāns.

Nu jā... Mums te ir vēl viena tāda tabula, lai kļiedētu tos mītus...

Attiecīgi esam saņēmuši, ka par references zālēm tas skaits gan pirms jaunās sistēmas stāšanās spēkā, gan vecajā sistēmā tas blakus parādību skaits ir nemainīgs. Attiecīgi desmit un desmit zāles... ir pamainījušies, kā jūs redzēsiet, tas skaits.

Šeit jāuzsver, ka ārstniecības personas pienākums, saskaņā ar ambulatorās kārtības 82.2. punktu pēdējo teikumu... ja šajā procesā, kad pacientam tiek izrakstītas zāles, viņš konstatē kādu nevēlamu blakni, viņa pienākums ir šajā konkrētajā gadījumā ziņot. Līdz ar to, kāpēc tas nav izdarīts? Tas varbūt lai gulstas uz konkrētās ārstniecības personas pusi, bet nu tas varbūt mazliet atspoguļo to būtību, kurā vietā tas ir tā kā... viena ārsta tā kā izteikts viedoklis par kādu konkrētu gadījumu, kur kādas paciņas tika sajauktas vai kaut kādā glāzītē bija iebērts... Bet šajā gadījumā ir konkrēts piemērs, ka šīs blakus parādības nav reģistrētas. Nu, viņš praktiski ir palicis nemainīgs.

Nu sīkāks varbūt skaidrojums, ka šajā gadā, 2012. gadā, ir pieaudzis ziņojumu skaits kā tāds, jo tas ir saistīts ar to, ka pacientam ir dota rīcības brīvība pašam pateikt šo reģistrāciju... viņa gan pēc Zāļu valsts aģentūras sniegtās informācijas vēl nav tādā līmenī, ka internetā katrs pacients var reģistrēt, bet viņš var ziņot, viņš var zvanīt un rakstīt iesniegumu un teikt: man no tādām un tādām zālēm bija parādība... Taču šīs konkrētās parādības, kā izriet no šī ziņojumu skaita, nav pieaugušas.

Kā vēl viens būtisks arguments šajā sakarā ir jāmin: konkrētais zāļu tirgus. Jo Latvijā šīs sistēmas pēc... īstenībā Latvijā ir vienas no lētākajām zālēm. Nu, tas zināmā mērā ir arī mūsu budžeta faktiskās iespējas... nelielais pacientu skaits... ka tomēr esam spējuši izcīnīt vienas no lētākajām zālēm. To pierāda arī zināmā mērā neliela negatīva parādība, ka mūsu zāles tiek paralēli eksportētas, respektīvi, mūsu lētākās zāles tiek izvestas francūžiem, uz Lielbritāniju, Itāliju... viņiem šīs lētākās zāles ir ļoti pieejamas, viņas viņi lieto un viņiem veselībai nekaitē. Bet sanāk, ka

mūsu pacientiem atkal šīs lētākās zāles, kā izskan dažādās presēs, ir bīstamas, nevēlamas un tā tālāk.

Šis vēlreiz un vēlreiz tikai pierāda argumentu to, ka šīs lētākās zāles ir drošas, pierādītas un šis process jau ir zāļu reģistrēšanas brīdī. Savukārt šajā brīdī, jau kad tiek veidots kompensējamais A saraksts, notiek cīņi starp patentu brīvajiem jeb ģenēriskajiem un tad attiecīgi tirgus ietvaros notiek šī konkrētā cīņa starp viņiem, kuri piedāvās izdevīgāko piedāvājumu. Vai nu viņiem būs saražots tas attiecīgais skaits, vai tajā brīdī viņi mēģinās iegūt lielāko tirgu, tā ir tikai brīva, konkrēto iesniedzēju, kā mēs viņus definējam noteikumu izpratnē, brīva griba, kā viņi vēlas darboties šajā sistēmā. Bet es vēlreiz norādīšu, ka šī darbošanās šajā sistēmā viņiem ir efektīva, jo viņiem garantē stabilu peļņu, un principā viņu darbības ir uz to vērstas. Savukārt, tie, kuri ir lētākie, viņu peļņa vēl būtiski tiek palielināta uz to, ka pirmreizējam pacientam tiek piedāvāts par lētāku summu konkrētais medikaments un viņi var piedāvā lielāku skaitu...

Kā vēl vienu interesantu piemēru var nosaukt mūsu praksi, ka viens iesniedzējs bija mazliet... tā teikt, devis to informāciju, ka viņš ar vienu nosaukumu un faktiski ar vienām un tām pašām zālēm startē kā dārgākais un šīs pašas konkrētās zāles ar citu nosaukumu piedāvā kā lētākās. Principā, viņš paņēma ar šādu gājienu gan tos pacientus, kas jau agrāk ir lietojuši, gan arī jaunus pacientus. Bet nu... tā teikt, tā ir viena iesniedzēja atklāsme ar tādām metodēm tajā referenču grupā, viņi cīnās, lai saņemtu pēc iespējas lielāku tirgu.

Nu attiecīgi, par tiem ieguvumiem esam izteikušies. Vēl tikai akcentētu uz... ka zāles tiek svītrotas no kompensējamo zāļu saraksta. Ka nu tūlīt sistēma noies pa burbuli... konkurence netiek veicināta un tā tālāk. Fakti pierāda gluži pretējo. Atzīstam, jā, šī gada februārī, pašā februāra mēnesī bija problēmas ar zāļu piegādi. Attiecīgi, kā pierāda Satversmes tiesai iesniegtā tā mūsu tabuliņa, administratīvie akti šajās lietās tika pieņemti vienas dienas laikā pēc Veselības inspekcijas paziņojuma saņemšanas. Mūsu noteikumu tiesiskais regulējums atļauj šo konkrēto darbību kā zāles svītrot no kompensējamo zāļu saraksta veikt tikai tad, kad ir saņemts konkrētais Veselības inspekcijas lēmums jeb sniegta informācija par nepieejamību. Vienas dienas laikā mēs izsvītrojām ārā konkrētos medikamentus un nosūtījām izmaiņas uz Latvijas Vēstnesi, lai aptiekas zinātu, kuras zāles tagad izsniegt, un pēc tam, otrs gadījums bija 24. martā, kad arī bija... šajā gadījumā tā situācija bija mazliet savādāka, jo tur pagāja piecas dienas, jo attiecīgi paralēli notika sarunas ar otru

konkurentu, lai viņš būtiski samazinātu cenas, savādāk tas no budžeta līdzekļiem prasītu vēl četrus liekus tūkstošus.

Līdz ar to, arī tad, kad šī sistēma tika risināta ar administratīvo procesu, principā dienesta rīcība bija nekavējoša un zāles tika svītrotas tūlītēji. Jā, var piekrist, ka bija kaut kāds laiks, kamēr nomaina... bet, kad pienāca tie konkrētie lēmumu un datumi, tas tika izdarīts ļoti, ļoti operatīvi un pacientam netika nodarīts kaitējums. Papildus vēršam uzmanību uz to, ka šādi lēmumu bija tikai četrpadsmit un četrpadsmit zāles tika svītrotas tādēļ, ka viņām netika nodrošināta pieejamība. Tā teikt, speciālistu vidū pavērsās arī informācija, ka, iespējams, tajā pašā pirmajā brīdī tās bija kaut kādas sabotāžas, kad konkrētie medikamenti tika kaut kādā veidā bloķēti vai kaut kas tamlīdzīgs... lai izrādītu pretestību jaunajai sistēmai, pret kuru pretestība tika saņemta vairumā no zāļu ražotājiem pašu iebildumi jau pašā sākumā, bet attiecībā uz to, ka Nacionālās veselības dienesta rīcība bija nekavējoša, un zāles tika svītrotas ārā burtiski vienas dienas laikā, tad pēc šiem svītrojumiem vairāk no sistēmiski nenāca kļūdas, ka kāds no ražotājiem nenodrošinātu tās lētākās zāles. Un līdz ar to minētais pierāda, ka esošā sistēma ir arī tajā brīdī, kad nebija veikti tie grozījumi, ir efektīva, lai pacientiem zāļu pieejamība tiktu nodrošināta.

Kā vēl konstruktīvais aspekts būtu jāmin tas, ka samazinās pacientu līdzmaksājums tām zāļu grupām, kad viņi izvēlas... bet kā kompensācija ir 50 un 75 procentu apmērā. Jo šīs te zemu nolaistās cenas samazina arī viņu līdzmaksājumu.

Bet par šo te ietaupīto naudu, pirmkārt, mēs esam noseguši gandrīz pagājušā gada budžeta līdzekļos... esam noseguši pacientu pieaugumu skaitu, plus Nacionālais veselības dienests 2012. gada 27. decembrī ir pieņēmis lēmumu, kas ir publicēts un oficiāla publikācija ir pieejama "Latvijas Vēstnesī" 2013. gada 15. februāra numurā Nr. 33, ir palielinājies pacientu skaits principā C saraksta zālēm, pamatojoties uz sistēmas rezervēm ietaupījumu un palielinājuši pacientu skaitu no 110 uz 243 pacientiem uz visām artrīta formām. Līdz ar to labums šajā gadījumā ir diezgan liels pacientu loks arī... kaut vai tie pacienti, kas sirgst no artrīta, visām artrīta formām. Principā šīs iekšējās rezerves dēļ mēs spējām nodrošināt... izskaudām rindu attiecīgi uz šīm konkrētajām C saraksta zālēm, kas tajā konkrētajā brīdī pastāvēja.

Īsumā tas būtu viss.

G. Kūtris.

Paldies. Vai lietas dalībniekiem ir jautājumi? Pieteikuma iesniedzēju pārstāvim?

E. Ikvilds.

Es tā kā atkārtošos... es jau trešo reizi uzdodu to jautājumu. Varbūt jūs tomēr atbildēsiet...

A. Pušmucāns.

Par pacientu skaitu mēs atbildēsim. Tātad tā...

E. Ikvilds.

Nesteidzieties... Varbūt mēs vienosimies... jo Muciņa kungs nezināja, par kādu ziņojumu iet runa, kur tie dati ir atrodami. Proti, valdībā bija Veselības ministrijas ziņojums par stāvokli kompensējamā sistēmā un konstatētajiem trūkumiem. Un pēc jūsu datiem, cik es sapratu, tajā ziņojumā bija minēts, ka pagājušā gada 1. jūlijs — 2 miljoni latu bija ietaupītie resursi, ieviešot jauno kārtību.

A. Pušmucāns.

Tieši tā. Un principā tie 2 miljoni ļāva uz pacientu pieauguma skaitu saglabāt... ka nevis jau gada vidū kādai konkrētai pacientu grupai pēc diagnozēm tiek liegta iespēja saņemt zāles kā tādas, bet uz pacientu pieauguma skaitu mēs spējām nodrošināt arī tai pieaugošajai daļai zāles, lai visiem tās tiktu nodrošinātas vienlīdzīgā kārtībā.

E. Ikvilds

Tagad tajā ziņojumā ir arī dati... šeit tabulā tas neparādās... mums ir kopējais skaits tur 560 tūkstoši pacienti... bet tas pacientu skaits, kas ziņojumā bija minēts – 35 993, no tiem saņēmuši tikai 73 procenti. Kas notiek ar tiem, kas nesaņēma? Viņi paši iegādājās tās zāles? Jo jūs esat gatavojis tos datus... vai jūsu iestāde vadītā...

A. Pušmucāns.

Nu, norādīsim, lai šeit nebūtu nekādu pārpratumu un kaut kas tamlīdzīgs... sniegsim jums precīzus datus. Līdz ar to 2012. gadā kopējais pacientu skaits ir

559 978. No šiem te jauno unikālo pacientu skaits ir 77 000. No šī skaita 59 (?) pacienti visu laiku ir saņēmuši references lētāko medikamentu. Savukārt 18 tūkstoši no šī minētā gada laikā... nu, visa 2012. gada laikā ir saņēmuši kaut vienu reizi vismaz vienu lētāko. Tas varētu būt zināmi saistīts ar to, ka bija... ja tā zāle nav pieejama, lai gan pēc būtības šādai problēmai vairāk nevajadzētu pastāvēt, vai arī ārsts ir 82.2. punktā izmantojis savas tiesības un savas kompetences ietvaros pateicis nē, šim pacientam kā ārsts es nosaku... es izrakstu konkrētās zāles, kas viņam ir bijušas vispiemērotākās.

E. Ikvilds.

Tas nozīmē, ka tie 27 procenti saņēma arī tās, kas ir... 84.2. punktā...

A. Pušmucāns.

Nē... Skaitļi pierāda, ka ir 18 tūkstoši.

E. Ikvilds.

Bet es gribētu noskaidrot, kas ar tiem cilvēkiem? Viņi ir miruši? Kas ar viņiem ir noticis?

A. Pušmucāns.

Neviens pacients nav miris.

E. Ikvilds.

Tādu Latvijā nav, ja? Labi, es negribu kavēt arī tiesvedību, jo mums laiks arī ir dārgs.

Tagad par pašu procesu. Es Muciņa kungam prasīju...

G. Kūtris.

Jautāriet konkrētajam cilvēkam, lūdzu.

E. Ikvilds.

Tas ir tas pats jautājums. Kāpēc grozījumi noteikumos ir gada nogalē? Kas tur ir par apstākļiem?

A. Pušmucāns.

Nacionālais veselības dienests nav politikas veidotājs. Viņš ir politikas izpildītājs. Mēs esam izpildu iestāde, kas šīs konkrētas normas īsteno. Ja mēs runājam par grozījumiem, tad, jā, 2009. gadā, kad strauji saruka budžeta līdzekļi, arī bija grozījumi, ka tika samazināts pacientu kategoriju skaits. Ja gadījumā redz konkrēti ministrija... diemžēl tas mūs atšķir no Rietumeiropas valstīm, kurām budžeta līdzekļi ir vairākus miljonus un pieckārtīgi un desmitkārtīgi lielāki par mūsējiem, kur var pacientiem nodrošināt daudz augstāku komfortu. Latvijas šajā gadījumā iespējas ir daudz mazākas. 2011. gadā faktiski izlietotais bija 77 miljoni, 2012. gadā 78 miljoni. Šo 78 miljonu ietvaros uz 500 tūkstošiem pacientu ir jāmēģina garantēt medicīniskās palīdzības minimums. Esošā situācija, ka sistēmiski šī konkurence tiek pārguldīta uz iesniedzēju pleciem, nevis uz konkrētajiem pacientiem, ir daudz saudzīgāka, daudz labvēlīgāka un samērīgāka par tiem gadījumiem, kad attiecīgi šo sistēmas smagumu un budžeta trūkumu izjūt katrs pacients individuāli, kad viņam tiek samazināta konkrētā kompensācijas kategorija. Tas arī pēc būtības ir lielākais stāsts, ka Latvijā ir ierobežoti budžeta līdzekļi, bet šo ierobežoto līdzekļu resursu ietvaros mēs mēģinām sadalīt šos ierobežotos resursus pēc iespējas taisnīgāk, kvalitatīvāk un iespējami plašākam lokam. Līdz ar to mēs bieži saņemam pārmetumus, ka ambulatorā kārtība tiek ļoti bieži mainīta. Bet vēršu Satversmes tiesas uzmanību, ka šajā gadījumā tiešām sistēmiski ir panākts, ka tā ir konkurence uz iesniedzēju pleciem nevis uz konkrēto pacientu.

E. Ikvilds.

Sakiet, lūdzu, tikko bija ļoti labs citāts: “uz konkurences pleciem”. Ja valsts kaut kādas kontroles trūkuma dēļ nav izsekots, ka nav lētākie pieejami medikamenti un tā ir pierādījušies... sešpadsmit gadījumi tādi vismaz ir bijuši, tas ir publicēts presē, publiski tas ir pieejams. Ja jūs izvairieties atbildēt, tad kādi citi to ir stāstījuši... Kāpēc ir nolemts, ka nevis ražotājs, kurš ir pie tā vainojams, nevis zāļu izplatītājiem, ir jāsedz šī starpība starp nākamo lētāko, bet tas ir uz pacienta pleciem...

A. Pušmucāns.

Mēs ambulatorā kārtībā varam atļauties kompensēt tikai lētāko... viss pārējais, kas iet virs... aiziet konkrētajam...

E. Ikvilds.

Bet jūs ietaupāt līdzekļus. 2,7 miljonus... kāpēc vēlreiz pacientam par to ir jāmaksā? (Runā abi reizē.)

A. Pušmucāns.

Kāpēc tad būtu jāsedz? Valsts pienākums ir nodrošināt zāļu pieejamību. Mēs ar konkrētā budžeta līdzekļiem spējam maksimāli garantēt references zāli, jo šajā grupā ir vairākas līdzvērtīgas tādas pašas zāles. Mēs garantējam lētāko. Attiecīgi pacientam, lai neapdraudētu viņa veselības stāvokli, bet vienlaicīgi neapdraudētu citu personu tiesības saņemt sev pienākošās zāles, nosakām kritērijus, ka attiecīgi konkrētās zāles nav pieejamas, pacients piemaksā to starpību un viņam šīs zāles ir pieejamas. Šis ir pats saudzējošākais līdzeklis, nekā visu visiem un tad attiecīgi valsts budžeta līdzekļi pusgadā aprūkstas.

E. Ikvilds.

Valsts nav spējīga nokontrolēt.

A. Pušmucāns.

Valsts...

E. Ikvilds.

Lieltirgotavās ir pieejami lēti medikamenti. Ir vainojami pie tā nevis pacienti, bet kāds cits, nevis pacienti. Kāpēc par to maksā pacients? Lūdzu, atbildiet!

A. Pušmucāns.

Pacients maksā, es vēlreiz atgādinu... valsts visiem pacientiem ir nodrošinājusi lētāko. Attiecīgi, ja šīs zāles nav pieejamas, un lai neapdraudētu pacientu veselību, un tas ir cits jautājums, iespējas risināt, bet šis pacients, lai viņš saņemtu konkrētās zāles šajā iespējamajā krīzes mirklī, kurš faktiski... uz ko jūs diezgan tā aktīvi spēlējat visu laiku... kas notika tikai gada sākumā un tikai vienu mēnesi un tikai četrpadsmit medikamentiem, kas tika svītroti un pēc tam šādas problēmas vairāk nebija. Jā, tad attiecīgajā brīdī šie pacienti varēja piemaksāt attiecīgajā mirklī un saņemt sev konkrētos medikamentus. Pēc būtības šeit stāsts ir par to, ka īstenībā pacientiem pat nebija jāpiemaksā, jo mēs šos konkrētos lēmumus pēc Veselības inspekcijas ziņojuma

pieņēmām vienas darba dienas laikā un nākamajā darba dienā šiem pacientiem jau tika sadalītas šīs zāles.... Mēs izmantojām administratīvā procesa tiesības un neuzklausījām zāļu ražotāju viedokli, nevilcām šo procesu, neizstiepām ar visu iesaistīto personu uzklaušīšanu 30 dienu garumā. Mēs konkrēti uz tiem četrpadsmit medikamentiem pieņēmām nekavējošu rīcību, kā rezultātā jau pacients ar savu recepti ar vispārīgo nosaukumu, kurā tika ierakstīts, devās uz savu aptieku un pretī saņēma jau nākamās lētākās, par to nepiemaksājot.

E. Ikvilds.

Paldies.

G. Kūtris.

Paldies. Ministru kabineta pārstāvim būtu jautājumi? Tienesiem jautājumi?

Man būtu divi jautājumi. Jūs tā ļoti aizraujoši stāstījāt, ka zāles visas ir labas un ja kāda ir slikta, tad viņa ir jāņem no saraksta ārā. Bet jūs nenoliegsiet, ka zālēm mēdz būt blaknes.

A. Pušmucāns.

Zālēm mēdz būt blaknes, bet viņas ir reģistrētas zāļu konkrētajā nosaukumā...

G. Kūtris.

Tātad ir tādas zālītes, kas varbūt vairāk krīt uz kuņģi, kas vairāk uz nierēm vai aknām, kas tika niezi izraisa jeb nātreni... ja... Pretējā gadījumā nebūtu jauno zāļu, kuras varbūt ir bez šīm blaknēm.

A. Pušmucāns.

Nē, tā nebūs nekad. Zāles bez blaknēm... tas nav teorētiski un arī pēc zinātnes, iespējams, jo jebkura zāle pēc būtības ir inde un jebkurai indei ir blaknes parādība. Vienu vainu viņa ārstē, bet ir arī tā negatīvā reakcija...

G. Kūtris.

Bet ir tā, ka jaunāka zāle iespējams ir mazāk kaitīga, jeb tās blaknes ir mazāk...

A. Pušmucāns.

Teiksim tā... Es zinu, no kurienes ir šis piemērs. Vienkārši tās zāles, kuras jau tirgū ir ilgu laiku, ir saņemti vairāki šie ziņojumi, jo viņas vienkārši ilgāku laika periodu pacienti ir lietojuši, ir ārstniecības personu tiesības biežāk ziņot par šīm zālēm, iesniegt savus pretargumentus, minēt par blakus parādībām... tās zāles, kuras vienkārši ir jaunākas, viņām nav... Zāles jau īstenībā ir... šeit ir jārunā arī par termiņiem... Zāles jau ir vienas un tās pašas, bet tas firmu sniegtais nosaukums un pēc tā....

G. Kūtris.

Sakiet, lūdzu, pēc jūsu visa tā stāstītā izriet tā, ka ja gadījumā es nepiekrītu ņemt lētākās zāles, ko valsts kompensē un no kurām, iespējams, tiek izraisīta nieze, tad es par to... tāpat valsts man kompensē par to, ka es arī pieciešu niezi pēc tam... vai arī es pārku pats par savu naudu, tad mazlietiņ vieglāk... tad varbūt to niezi neizraisa.

A. Pušmucāns.

Nē. Pieņemsim... te ir divi principi. Kompensācijas sistēma, ka personas pretendē uz tiem spēkā esošajiem nosacījumiem un personas privāta autonomija, kas sistēmiski izpaužas gan kompensējamo zāļu sistēmā, gan arī, pieņemsim, veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtībā. Ja mēs veiktu par valsts budžeta līdzekļiem, tad mēs saskaramies ar sistēmu, kuras ietvaros mums ir attiecīgi mēs saņemtu šo pakalpojumu tā, kā viņš ir. Ja mēs savu privāto autonomiju varam atļauties īstenot bezgalīgi.. tad, mēs tāpat kā veselības aprūpes organizēšanas kārtībā vēršamies pie privātiem dakteriem, pie privātajiem ārstiem un arī tur mēs saņemam tādu pakalpojumu, kādu vien mēs vēlamies. Taču valsts ietvaros šis valsts noteiktais pakalpojums... tas minimums ir tāds, kāds viņš ir limitēts.

G. Kūtris.

Tāpēc man bija jautājums. Tas jautājums bija par to... no vienas puses mēs sakām, ka jā, valsts minimālais atbalsts... ir šīs lētākās zāles. Tajā pašā brīdī, ja cilvēks grib šīs nedaudz dārgākās zāles, viņam valsts atbalsts vispār tiek liegts.

A. Pušmucāns.

Nē, nu principā...

G. Kūtris.

Viņam ir jāizvēlas, vai nu viņš saņem lētākās zāles ar valsts kompensāciju, vai, ja viņš grib ņemt citas zāles, kas, viņaprāt, ir labākas, vai viņa daktera prāt, tad viņam no šīs kompensācijas ir jāatsakās.

A. Pušmucāns.

Te jau ir tie aspekti... ja, viņaprāt, tad tas ir viņa subjektīvais, bet ja ārsta dēļ, tad ārsts jau izraksta viņam nākamās dārgākās, viņš ieraksta tajā medicīniskajā kartiņā un fiksē... ka no šīm lētākajām zālēm ir nieze, ir nātrene, ir izsitumi, pacientam šīs zāles rada diskomfortu un tad jau viņš saņems...

G. Kūtris.

Pēc cik ilga laika dakteris var šo eksperimentu... var pariet uz nākamajām zālēm?

A. Pušmucāns.

Ja attiecīgi runā par šo konkrēto normu... ja jau medicīniskajos dokumentos tas ir fiksēts... nekādus eksperimentus netaisa un izraksta jau konkrēti tās zāles... nākamās lētākās... Ja arī tur viņš nespēj rast medicīnisku un juridisku pamatojumu, ka šīs konkrētās zāles ir... nākamās viņam ir piemērotas. Pēc būtības tā sistēma jau ir tāda. Šeit netiek ierobežotas personu tiesības. Šajā gadījumā, ja agrāk varēja rakstīt ikvienas zāles no tā saraksta, tad šajā gadījumā tas pacients, kurš ir uzsācis un ja nav zināms, vai šīs zāles varētu dot kādu sliktu iespaidu uz viņu, šajā gadījumā tiek izrakstītas lētākās, kas ir, jo nav nekāds... Īstenībā ne juridisks, ne arī finansiāls tas ieguvums pacientam ņemt tās pašas dārgākās zāles, jo visas zāles ir ģenēriķi, patentbrīvās un reģistrētas ar vienādiem nosacījumiem. Šeit problēmām nevajadzētu būt. Bet tāpēc esam pietiekami fleksibli, atšķirībā, pieņemsim, no Zviedrijas, kur katru mēnesi tiek mainīts referenču zāļu statuss un kur katru mēnesi pacientam viņas tiek mainītas. Mums ir reizi pusgadā. Bet es vēlētos arī akcentēt uz konkrētās normas 84.2.... ja atbilstoši šo noteikumu 89.punktam izsniegto zāļu vai medicīnisko ierīču lietošana dod vēlamo efektu, ārstēšanu turpina ar tām. Līdz ar to visi eksperimenti, kā

daudziem patīk izteikties, šajā brīdī tiek pārtraukti. Ja zāles dod vēlamo efektu, ārstēšanu turpina ar tām. Pacients ir dabūjis sev vispiemērotākās zāles. Savukārt, ja tiešām parādās kaut kāda... izņēmuma gadījumā kaut kāda tā reakcija, tad ir ārstam tā iespēja pacientam saņemt tās... Bet, kā vēlreiz pierāda mūsu iesniegtā informācija no Zāļu valsts aģentūras, šāda informācija, ka šādas blaknes būtu reģistrētas, principā ir desmit zāļu apjomā...

G. Kūtris.

Skaidrs. Man ir jautājums otrs saistīts ar to, ko jūs tikko minējāt par 84.2. pantu, kas ir saistīts varbūt arī ar Ģimenes ārstu asociācijas pārstāvja teikto. Sakiet, lūdzu, vai tas esat jūsu dienests, kurš vērtē, kā dakteri, ārsti argumentē citu zāļu izvēli...

A. Pušmucāns.

Šādu, tā teikt, pārbaudi ir tiesīga veikt tikai vienīgi Veselības inspekcija.

G. Kūtris.

Veselības inspekcija.

A. Pušmucāns.

Tieši tā.

G. Kūtris.

Vai ārstiem ir zināmi skaidri kritēriji, pēc kuriem viņi var izvēlēties citas zāles?

A. Pušmucāns.

Es nevaru pateikt, bet es domāju... ja mēs ievērojam vispārīgās jurisprudences atziņas, tad jā, tas ir likums. Nevienam nav tiesības atsaukties, ka viņš to nezinātu. Ja mēs skatāmies to katru konkrēto gadījumu atsevišķi, sadzīviski un ikdienišķi, tad te var parādīties, ka kādam pacientam vai dakterim kaut kas nav bijis zināms. Nu, tas tā teikt, ir neizbēgami ar šīm tiesībām... Jo, no vienas puses mums ir prezumpcija, ka visiem viss ir jāzina, no otras puses — atsevišķus dakterus kādā jomā arī var...

G. Kūtris.

Jūs teiksiet, ka normatīvajos aktos ir ierakstīti kritēriji, pēc kuriem dakteris var vadīties, izvēloties citas zāles?

A. Pušmucāns.

Ja viņš izraksta šīs zāles un tās dod vēlamo efektu, ārstēšanu turpina ar tām. Ja nedod vēlamo efektu, tad ārsts to vietā izraksta citas zāles, sākot ar zemāko vispārīgo nosaukumu ietvaros.

G. Kūtris.

Vai, negaidot šo pārbaudes periodu ar pirmajām zālēm, viņš var nozīmēt arī citas...

A. Pušmucāns.

Tās normas mērķis ir aizsargāt... šīs normas mērķis ir aizsargāt tieši konkrētā pacienta intereses. Un ja viņam jau medicīniskajos dokumentos... tur tomēr vajadzētu akcentēties no tā, ka mēs aizejam fantāziju līmenī, ka kādam kaut kas liekas... bet ja medicīniskajos dokumentos jau ir nofiksēts tas, ka viņam pret kādu no šīm zālēm... pieņemsim, lētākajām... tas ir tikai mans piemērs... ja viņam pret šīm zālēm medicīniskajos dokumentos ir fiksēts, ka šīs zāles viņam neder, ir kaut kāda palīgviela un ir alerģiska reakcija un ir ļoti smagi piemēri.... Tad jā, ārsts uzreiz saka, ka es rakstu nākamās vispārīgā nosaukuma ietvaros un, protams, arī ārsta tās rīcības ietvaros vērtējot, vai arī šīs zāles pacientam nerada kaut kādu aizskārumu. Jo nebūtu nedz tiesiski, nedz arī metodoloģiski pareizi, ja ārstniecības personas, zinot, ka šīs lētākās zāles nedos efektu, bet ar piebildi, ka fiksēts medicīniskajos dokumentos, tad tā būtu valsts budžeta līdzekļu un arī ārstniecības iestādes, tā teikt, ārstniecības personas nesaimnieciska budžeta līdzekļu iztērēšana. Bet šeit tiešām noteikumā ir uzsvars uz pamatojumu medicīniskajā kartē. Bet nu... es domāju, ka tie noteikumi ir diezgan fleksibli, kas pieļauj ārstniecības personai savas kompetences ietvaros precīzi izlemt, ko darīt.

G. Kūtris.

Vai tiesnešiem ir jautājumi? Tiesnesis Ķinis.

U. Ķinis.

Jūs savā atbildes rakstā esat snieguši tādu informāciju, ka apstrīdētā norma nevis sadala pacientus divās grupās, bet gan tiesiski ievērojot tiesiskās paļāvības principu vērstu uz visiem nākotnes gadījumiem, nosaka jaunu tiesisko regulējumu. Varbūt paskaidrojiet šo tēzi.

A. Pušmucāns.

Pēc būtības tas jā... jo attiecīgi... kā jau arī minēja pārējie pārstāvji... šeit var būt gan tiesiskais, gan tas pamatojums... Šajā gadījumā jau šīs procesuālās normas ir uzsāktas un personas ambulatorajā kārtībā saņem konkrētās zāles. Bez tam, to pieņemto regulējumu vērst uz atpakaļ un mainīt kaut kādas šīs pastāvošās attiecības, tad, ticiet man, šajā tiesas sēdē izskanētu jau argumenti, ka mēs esam pārkāpuši tiesiskās paļāvības principu un par to šķietami pirmreizējo pacientu daļiņu, kas nav maza, bet kas relatīvi ir maza uz kopējo skaitu, neviens šeit vairāk nerunātu. Tad mums būtu argumenti par tiesiskās paļāvības principu, kuru mēs esam pārkāpuši.

Šajā gadījumā galvenokārt tam ir objektīvs izskaidrojums. Jo, ja šis patients iepriekš jau ir saņēmis kādas no šīm zālēm, tad lai viņš turpina tās lietot. Tās piemērotākās jau viņam ir atrastas. Bet, ja iepriekš nevienas zāles nav lietotas, tad kāpēc būtu kaut kāda iemesla pēc pacientam starp šīm vienādajām zālēm jāpiedāvā tās zāles, kuras dotajā mirklī iesniedzējs piedāvā par vislielāko cenu? Ja mēs gribam savas subjektīvās tiesības uz savu privāto autonomiju realizēt pārākajā pakāpē, tad šajā gadījumā pacientam ir tiesības, tāpat kā vērsties pie maksas ārsta, arī šajā gadījumā pirkt šīs zāles par pilnu cenu. Ja mēs ejam caur to valsts garantēto minimumu, kurš, kā pieminēts... kompensējamo zāļu saraksts ir ievērojami plašāks nekā analogu sniegtajos statūtos par tām zālēm, kuras vispār valstij būtu pienākums nodrošināt, tad šajā gadījumā šis klāsts ir ievērojami plašāks. Un pacientam netiek nodarīts aizskārums. Pēc būtības tirgus izmaiņu pēc tikai tāpēc, ka vienu brīdi iesniedzējs ir radis to iespēju piedāvāt šīs zāles lētāk, nebūtu pamatoti šīs pašas zāles pacientam likt to starpību starp referenci uz zālēm... un pēc būtības arī iepriekš jau tika veiktas dažādas kampaņas “Ārstējies nepārmaksājot” un tamlīdzīgi procesi, kas pēc būtības sevi neattaisnoja, jo tas princips bija diezgan viens, ka... ka pēc būtības pacienti dalās tajās divās grupās. Vieni, kas lieto tās references medikamentus, un otri.. ir ļoti izteikta tendence bija, ka tie pārējie ir, kas lieto to dārgo galu. Un tas dārgais gals tika izrakstīts pirmreizēji. Līdz ar to pēc būtības es šeit negribētu norādīt

uz kaut kādiem lobismiem vai kaut ko tamlīdzīgu, bet nu... protams, ja šīs zāļu cenas tiek metodoloģiski... sistēma atļauj viņas turēt vienādā līmenī, tad, protams, ka daudz izdevīgāk ir nevis to vienādo līmeni dzīt uz leju, un viņu starpā konkurēt un piedāvāt lētāko cenu, daudz izdevīgāk ir ar dažādiem paņēmieniem tiesiski iespējams reizē arī, kā bija "Nekā personīgi" sižetā"... arī kas bija norādīts mūsu paskaidrojumā, realizēt arī ar savādākiem līdzekļiem, mēģināt to savu produktu no tiem valsts līdzekļiem dabūt par to augstāko cenu. Nu, bet jaunā sistēma... pēc būtības tieši šis apstāklis, ka tas viens lētākais tiek izrakstīts, tas ievērojamā veidā sašūpoja to viņu konkurenci un mēs dabūjām vēl šīs konkrētās cenas.

U. Ķinis.

Sakiet, lūdzu, jūs pieminējāt un arī Muciņa kungs pieminēja šos ANO statūtos minēto medikamentu uzskaitījumu, kas obligāti valstij jānodrošina... jūs minējāt... tur tās Pasaules... veselības organizācijas vai pacientu organizācijas vai veselības organizācijas dokumentā... Varat kaut ko precīzāk pateikt par to dokumentu...

A. Pušmucāns.

Pēc būtības jau tajā dokumentā, cik man zināms, ir norādītas tās zāles, kuras valstij vajadzētu, kuras būtu... tas minimums, kas būtu nepieciešams. Protams, ja mēs paskatāmies uz kompensējamo zāļu sarakstu, viņš ir ievērojami plašāks, jo tas ANO zāļu saraksts, tas jau vairāk ir vērsts uz visām valstīm, arī, tā teikt, uz tām, kur ir mazāka tā ekonomiskā izaugsme un tā tālāk. Mēs no šī starptautiski atzītā standarta, protams, ievērojam daudz plašāku... jā, es saprotu pacientu, es saprotu ārstu, mūsu tie budžeta līdzekļi, ja salīdzinām ar lielajām Eiropas Savienības valstīm, tad mūsu budžeta līdzekļi ir ievērojami ierobežotāki. Mēs nespējam pagaidām tādā līmenī nodrošināt.

G. Kūtris.

Paldies jums.

A. Pušmucāns.

Paldies jums liels.

G. Kūtris.

Tiesa pasludina pārtraukumu uz 15 minūtēm. Turpināsim tiesas sēdi plkst. 15.00.

(Pārtraukums.)

G. Kūtris.

Turpinām izskatīt lietu Nr.2012-14-03.

Veselības ministrijas pārstāvim Muciņa kungam... tiesnešiem viens jautājums radās. Vai jūs varētu, lūdzu, pienākt, lai ierakstā arī viss būtu...

Lūdzu, tiesnesis Ķinis.

U. Ķinis.

Muciņa kungs, jūs minējāt par šo zāļu sarakstu, kurš ir saistībā ar ANO organizācijām noteikts kā minimums valstī, kurš ir jānodrošina. Vai jūs varētu pateikt, kur šo sarakstu varētu atrast un kur viņš ir pieejams?

R. Muciņš.

Šo sarakstu veido Pasaules Veselības organizācija. Viņš noteikti ir publiski pieejams internetā un arī... nu, vienīgais, kas man uzreiz nāk prātā, mājas lapā, Pasaules veselības organizācijas mājas lapā, jo šos sarakstus veido Pasaules veselības organizācija un uz viņu atsaucas arī daudzas citas starptautiskas organizācijas, tur ir nedaudz virs 300 medikamentiem, ko viņi uzskata par to minimumu, kas būtu jānodrošina visiem...

U. Ķinis.

Un to jūs uzskatāt arī šeit... Vai tas ir pilnībā aptverts ar šo kompensējošo mehānismu šeit? Vai tas kompensējošais mehānisms ir plašāks nekā šeit minēts...

R. Muciņš.

Kompensējošais mehānisms ir plašāks, tur mēs runājam par tūkstošiem medikamentu, kas ir ietverts un mēs arī salīdzinoši esam augstā attīstības pakāpē nekā globāli pasaule, līdz ar to mēs varam atļauties augstāku kompensācijas līmeni.

U. Ķinis.

Nu, jā. Bet tas... ņemot vērā to, ka visu laiku tiek minēts, ka faktiski šīs sociālās tiesības ir atkarīgas no valsts ekonomiskās situācijas un tā tālāk... nu tad es tomēr gribētu noskaidrot to jūsu viedokli par šo minimumu. Teiksim, vai tas ietver tos 300 medikamentus, vai tas ietver to līmeni minimālo, teiksim, kas ir šobrīd jau ietverts visā tajā kompensējamo zāļu sistēmā.

R. Muciņš.

Minimums ir mainīga lieta, kas ir atkarīgs no daudziem apstākļiem. Pirmais, tas ir medicīnas zinātnes attīstības līmenis. Tātad, pieņemsim, cik daudz medikamentu ir, otrs, tas ir, no rocības, cik daudz mums ir līdzekļu, lai varētu atļauties un trešais — katras nacionālas valsts paradumi... kā lieto... Pieņemsim, franči un Dienvideiropa lieto izteikti vairāk medikamentus nekā varbūt Ziemeļeiropa, jo ir dažādas tradīcijas. Līdz ar to tas minimums ir katras valsts nacionālajā kompetencē, ņemot vērā viņas attīstības līmeni, pieejamos resursus un arī iedzīvotāju vēlnes.

U. Ķinis.

Tad jūs tagad tā pieņemat, ka tas, kas tagad ir ielikts tajā sistēmā, un, teiksim, ka tagad valsts nodrošina to minimālo cenu tiem medikamentiem, tas uzskatāms par to minimumu?

R. Muciņš.

Visa kompensācijas sistēma, mūsaprāt, ir uzskatāma par minimumu, kuras ietvaros mēs noteiktām iedzīvotāju grupām nodrošinām šos te medikamentus. Bet nu šis minimums... viņš ir mainīgs no apstākļiem... attiecīgi, ja rocība mazinās, kā bija krīzes ietekmē, tad attiecīgi mēs varam atļauties mazāk, ja rocība kļūst lielāka, mēs varam atļauties arī vairāk.

U. Ķinis.

Un tad vēl tāds jautājums. Te pacēlās jautājums no Nacionālā veselības centra. Es uzdevu šo jautājumu par šo tiesisko paļāvību... Vai tas, piemēram, ka konkrētā medicīniskā situācija... pieņemsim, tur diagnoze vai konkrētais medikaments ir iepriekš iekļauts šajā kompensācijas sistēmā, dod tiesības cilvēkiem uz tiesisko

paļāvību, ka šis medikaments tiks arī turpmāk nodrošināts, teiksim, šajā valsts kompensācijas režīmā?

R. Muciņš.

Veselības ministrijas uzskatā, ja nav kādas citas alternatīvas, tad šīs tiesības dod. Jo bija viens piemērs, ka vienkārši arī medicīnas zinātne attīstās un ka tiek uzskatīts, ka šis medikaments vairs nedod to efektu, ka viņš ir neefektīvs un ka ir jauni un modernāki. Tad nomainās, vai arī, ja mēs vienkārši nomainām, ir šie te Latvijas Infektoloģijas centrā bija viena medikamentu grupa, ko spricēja imunitātes paaugstināšanai. Jaunākie zinātniskie pētījumi parādīja, ka nu tam nav vairs nekāda pamatojuma, tie uzskati, ka bija piecdesmitajos, sešdesmitajos vai septiņdesmitajos gados, viņi ir novecojuši... un līdz ar to mēs izņemām ārā. Tā kā pamatā ir šie zinātnes uzskati par efektivitāti.

U. Ķinis.

Es varbūt ne tik daudz šinī gadījumā domāju par medikamentiem, cik, pieņemsim, par diagnozēm. Jo kompensācijas medikamentus jau piešķir tikai šādām diagnozēm, kuras ir tu hroniskas saslimšanas vai smagas saslimšanas, vai kā... kur var mainīties tā situācija. Vai tas ir iespējams vai nav iespējams?

R. Muciņš.

Es domāju, ka tas ir iespējams. Jo, kā tikko mēs arī vairakkārt uzsvērām, lai nodrošinātu kādu ārstēšanos, ir nepieciešama nauda. Ja mums krīzes laikā šie naudas resursi samazinājās, tad mēs saraujamies līdz minimumam... varbūt kādreiz mēs būsim... nu, nedos Dievs, mēs būsim spiesti sarauties līdz Pasaules veselības organizācijas minimumam, ja notiek kāda globāla kataklizma... tāpēc tas ir cieši saistīts ar pieejamību, resursiem un tas ir iespējams.

U. Ķinis.

Tas ir iespējams, pieņemsim, ka jūs... pie šādiem apstākļiem, teiksim, varētu pieņemt lēmumu un izslēgt, teiksim, vairākas diagnozes no šīs kompensācijas shēmas.

R. Muciņš.

Ja nebūtu tādu resursu, tad mēs, vērtējot pēc tā, kur var nodarīt mazāko kaitējumu, izslēgtu, atstājot tās, kuras mēs uzskatītu par būtiskām.

U. Ķinis.

Nu tāpēc man tas jautājums par to tiesisko paļāvību bija.

R. Muciņš.

Tā tad mēs uzskatītu, ka pie noteiktiem apstākļiem ir iespējams izslēgt un tas pamatā ir rocība... jo veselības aprūpe ir cieši saistīta ar pieejamiem resursiem, gan cilvēku resursiem, gan naudas resursiem.

G. Kūtris.

Paldies.

Turpinām uz klausīt nākamās pieaicinātās personas. Un aicinām biedrības "Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija" valdes priekšsēdētāju Evitu Jaunzemi. Lūdzu!

Aicinām arī izstāstīt jūsu asociācijas viedokli par šīm apstrīdētajām normām. Lūdzu!

E. Jaunzeme.

Augsti godātā tiesa! Patentbrīvo medikamentu asociācijas viedoklis detalizēti ir sniegts atbildē tiesai un tāpēc es vēlētos runāt par galvenajām lietām un būtiskām lietām, ko es gribētu šodien uzsvērt.

Un asociācijas viedoklis ir, ka noteikumi paredz atšķirīgu attieksmi pret pacientiem, kuriem diagnoze ir tikusi noteikta līdz 2012. gada 1. janvārim un attiecīgi pret pacientiem pēc 1. janvāra. Un tas nozīmē, ka šai atšķirībai... mēs uzskatām, ka šai atšķirīgajai attieksmei pret pacientiem nav saprātīga un objektīva pamata. Pirmreizējiem pacientiem šādā situācijā tiek liegtas iespējas lietot konkrētu medikamentu.

Un tagad es nedaudz gribētu atgriezties pie tā, par ko šodien diezgan daudz ir runāts, par tēmu, vai visi medikamenti ir vienādi, vai viņu kvalitāte ir vienāda. Un es gribu apgalvot, ka visiem medikamentiem, kas ir reģistrēti Latvijas Zāļu valsts aģentūrā un atrodas zāļu reģistrā, viņi ir kvalitatīvi. Bet, kā jau šeit iepriekš ir minēts,

medikamentiem var būt individuāla panesamība un katrs pacients ir individuāls. Un līdz ar to mēs nevaram apgalvot, ka pilnīgi visi medikamenti pilnīgi vienādi iedarbosies visiem pacientiem.

Runājot par blaknēm, vai viņas ir vairāk lētākiem vai dārgākiem medikamentiem, es gribētu šo apgalvojumu arī apgāzt, jo viņas var būt gan tiem, gan tiem un viņas var būt atšķirīgas. Zāļu reģistrācijas dokumentācijā visbiežāk visiem medikamentiem būs norādītas vienādas blakus parādības un vienāds viņu sastopamības biežums. Ja mēs runājam, teiksim, par blakus parādības ziņojumiem un tamlīdzīgi, tad, protams, Latvijā nav šobrīd izstrādājies šis paradums ārstiem ziņot par blakus parādībām, bet es domāju, ka šis tiks attīstīts un notiks tālāk un ārsti to darīs un arī pacienti ziņos par blakusparādībām. Tātad tas apgalvojums par nekvalitatīviem, tas tomēr man gribētos teikt, ka no ražotāju viedokļa tas neatbildīs patiesībai.

Ja mēs runājam par medikamentu izsniegšanu un par lētākā pieejamību, man arī šeit gribētos nedaudz runāt no ražotāja viedokļa. Šeit daudzkārt izskanēja, ka ražotāji nevarēja nodrošināt. Jā, tā bija taisnība. Tāpēc, ka Ministru kabineta noteikumi tika pieņemti 27. decembrī, gada nogalē, stājās spēkā 1. februārī un neviens ražotājs, to skaitā arī Latvijas ražotāji, kuri veido 5 procentus no tirgus, nav spējīgi tik īsā laikā nodrošināt palielinātu pieprasījumu pēc medikamentiem.

Mēs kā asociācija arī šajā diskusiju laikā par šiem Ministru kabineta noteikumu grozījumiem uzsvērām, ka vismaz pārejas posmā vajadzētu pieļaut vairāku lētāko eksistenci tirgū ar vienādu cenu, vismaz sākumā, lai, ja šīs zāles vienas no ražotāja kaut kāda iemesla dēļ nav, tad pacientam varētu izsniegt līdzvērtīgas zāles.

Ja mēs šobrīd runājam par šo 89. punktu, kurā it kā ir novērsts tas, ka, ja lētākais nav pieejams, var izsniegt otro lētāko, jā, šādi punkta grozījumi eksistē, dzīvē viņi īsti nestrādā. Un to vislabāk droši vien varēs izstāstīt aptieku pārstāvis, Farmaceitu biedrības pārstāvis, jo, lai tas tiktu fiksēts, ka medikaments nav pieejams tirgū, farmaceitam būtu jāapzvana visas licencētās zāļu lieltirgotavas, ja nemaldos, tās ir 55 jeb 56, un jākonstatē, ka šīs zāles nav nevienā no šīm lieltirgotavām.

Līdz ar to pacients joprojām ir situācijā, ka viņš ne vienmēr spēs saņemt lētāko medikamentu. Šeit, protams, ražotājam ir jāuzņemas sava vaina, bet sistēma, ka saraksts mainās ik pēc 6 mēnešiem, tomēr rada zināmus riskus.

Vēl ko es ļoti gribētu uzsvērt, ka Ministru kabineta šie noteikumi un kompensējamo zāļu sistēma tomēr ir virzīta uz kvalitatīvu veselības aprūpi un tā centrā būtu jābūt pacientam. Un man liekas, ka zāļu izvēle pēc vienīgā principa —

lētākā cena — nav īsti pareiza, neskatoties uz to, ka es pārstāvu Patentbrīvo medikamentu asociāciju, bet cena un izmaksu samazinājums nevar būt vienīgais izvēles princips un es uzskatu, ka mums būtu jāskatās uz rezultātu kopumā. Un rezultātu kopumā uz pacientu. Šajā brīdī un arī klausoties iepriekšējos runātājus, mēs vairāk uzsveram budžeta ieguvumus, budžeta ietaupījumus, bet aiz tā visa tomēr stāv pacienti.

Un, ja mēs runājam par tehniskajām lietām, tad iepriekš tas netika uzsvērts, bet tātad konkrēta situācija... Pirmreizējais pacients, viņš sešus mēnešus saņem šo lētāko references medikamentu un viss ir pilnīgā kārtībā. Bet šobrīd mēs redzam, ka ik pēc sešiem mēnešiem mainās references medikamenti un ja pacients vēlas turpināt saņemt šo pašu iepriekšējo medikamentu, viņam būs līdzmaksājums. Un līdz ar to viņam ir atkal ierobežota izvēle — vai nu saņemt iepriekšējo un piemaksāt jeb nomainīt terapiju uz jaunu medikamentu. Un es nedomāju, ka tas ir pareizi, jo, ja sevi iedomājamies pacientu vietā, diez vai mēs vēlēsimies, ja mums zāles labi palīdz, mainīt šo medikamentu kaut kādu sistēmas izmaiņu dēļ.

Ko es vēl gribētu uzsvērt. No ražotāja viedokļa. Valsts ir izdarījusi labu darbu. Valsts ir stimulējusi cenu samazinājumu un tas viss ir ļoti pareizi. Konkurence tiek veicināta un es nedomāju, ka šī viena lētākā definēšana, ka tas bija slikts solis, tas tiešām stimulēja konkurenci un samazināja ievērojami zāļu cenas tirgū. Vienlaicīgi mēs kā asociācija uzskatām, ka tas nebūs ilgtermiņa pasākums, jo kādā brīdī tas sāks strādāt nevis kā konkurenci stimulējošs pasākums, bet daļa ražotāju pieņems lēmumu tirgu atstāt. Jo jau šobrīd, ja mēs skatāmies uz cenām un es arī pārstāvu konkrētu ražotāju, tad cenu līmenis tuvojas tam līmenim, ka mēs viņu vairs nevarēsim samazināt. Otrām kārtām, mums ir jāņem vērā, ka mēs dzīvojam kopīgā Eiropas tirgū un šeit eksistē references sistēma, tātad ārējā reference, mēs salīdzinām savas cenas ar citām Eiropas Savienības valstīm un ražotāji, izvērtējot... ja mums būs jāsamazina cena vēl vairāk Latvijā, tad viņi labāk pieņems lēmumu aiziet no Latvijas nekā samazināt cenu visā pārējā Eiropas Savienības valstī. Tā ir mazo tirgu... teiksim, risks un nelaime.

Ja mēs runājam par to otru blakusparādību, par to, ka ir parādījies paralēlais eksports dēļ zemām cenām, es domāju, ka tas drīzumā būs kaitējums pacientiem tāpēc, ka Latvijas pacientiem šīs zāles sāks trūkt un paralēli eksportēti netiek ģenēriskie medikamenti, paralēlais eksports vairāk attiecas uz oriģinālmedikamentiem. Un tur man arī jāsaka, ka Nacionālais veselības dienests ir

izdarījis lielisku darbu ar zāļu cenām un viņiem ir izdevies šīs cenas samazināt arī B un C sarakstā un tas nosaka vairāk šo paralēlo eksportu. Mēs nevarētu par to runāt ģenērisko medikamentu gadījumā.

Nu es domāju, ka tas arī ir tas, ko es vēlējos pateikt. Un vēlreiz es gribētu uzsvērt, ka mums tomēr ir jādomā par pacientu. Un cena kā vienīgā izvēle nav pieņemams risinājums.

G. Kūtris.

Paldies.

Lietas dalībnieki, jums ir iespēja uzdot jautājumus. Pieteikuma iesniedzēju pārstāvis? Nav. Ministru kabineta... Tiesneši? Tiesnesis Ķinis. Lūdzu!

U. Ķinis.

Man ir šāds jums jautājums. No jūsu viedokļa, ko jūs iesniedzāt Satversmes tiesai jūs esat minējuši sekojošu argumentu... es gribētu tāpēc ar precizējošu jautājumu noskaidrot. Pirmreizējiem pacientiem ne tikai tiek liegtas izvēles iespējas lietot konkrētu medikamentu, bet arī medikamentu nepieejamības gadījumā vispār netiek nodrošināta iespēja saņemt medikamentus kompensācijas kārtības ietvaros.

E. Jaunzeme.

Jā.

U. Ķinis.

Es tomēr gribētu... ņemot vērā to, ko mēs te dzirdējām no... nu nav tik daudz to gadījumu, ka tām personām nav pieejami tie medikamenti... No kurienes jums tāda pārliecība, ka jūs varat tādu argumentu izteikt?

E. Jaunzeme.

Es domāju, ka to pārliecību manu pastiprina šīs pacientu aptaujas. Arī pagājušajā nedēļā LETA konferencē tika prezentēta pacientu aptauja. Tie ir oficiālie dati, kas parāda, ka tikai... jā, 16 medikamenti tika svītroti no saraksta, bet šādu gadījumu bija daudz vairāk, tikai par viņiem netika ziņots Veselības inspekcijai. Un, ja jūs šodien uzdosiet jautājumu Farmaceitu biedrības pārstāvjiem, viņi teiks, ka šādas

situācijas atkārtojas dienu no dienas. Līdz ar to apgalvot, ka viss ir kārtībā ar šo lētāko zāļu pieejamību, es tomēr negribētu. Es gribētu teikt, ka tas īsti neatbilst patiesībai.

G. Kūtris.

Vai to tātd arī neatrisina tas grozījumos ieliktais papildus teikums beigās, kā jūs teicāt?

E. Jaunzeme.

Nu īsti neatrisina, tāpēc ka šī procedūra, kā konstatēt, ka šīs zāles ir nepieejamas... tātd ir jākonstatē, ka viņas nav nevienā no Latvijas zāļu lieltirgotavām. Vai jūs stādāt priekšā, ko nozīmē farmaceitam... ja viņš grib ievērot visas noteikumu prasības, viņam ir konkrēts pacients, kurš stāv aptiekā, aiz viņa stāv rinda un farmaceits saka, piedodiet, es apzvanīšu visas zāļu lieltirgotavas. Nu, visticamāk, ka tā nebūs. Farmaceiti pateiks, kā viņi rīkojas šādā situācijā.

Jo mēs redzam... arī es, pārstāvot konkrētu ražotāju, ka tur, kur mums ir šis lētākais otrais un arī tad, ja arī šis lētākais pirmais trūkst, reāli netiek izsniegts otrais lētākais.

G. Kūtris.

Un saki, lūdzu, ja šobrīd no saraksta izsvītro to konkrēto lētāko zāli tāpēc, ka ir bijušas problēmas ar piegādi, un ka nāk nākamās citas lētākās zāles, tiem iepriekšējiem pacientiem, kas bija sākumā pieraduši pie pirmajām lētākajām, viņiem, ja viņi grib saņemt kompensāciju, tad ir jāpāriet uz nākamajām vai jāpiemaksā starpība?

E. Jaunzeme.

Jā.

G. Kūtris.

Bet ja tās pirmās bija lētākas, vienalga ir lētākas, tad ir viņiem jāpiemaksā.... visa summa ir jāmaksā?

E. Jaunzeme.

Es saprotu, ka viņiem ir jāpiemaksā starpība.

G. Kūtris.

Labi, to mēs pajautāsim...

Vēl jautājumi tiesnešiem? Nav. Paldies jums.

Tad jautājums valdības pārstāvim. Kā tad ir ar to... ja gadījumā tas zāļu saraksts mainās ik pa sešiem mēnešiem... tagad atkal parādās divas stadijas: vieniem, kuriem sāka lietot pēc viena saraksta un mainās saraksts... Kā tad ir pa jaunam?

R. Osis.

Kompensācijas kārtība paredz, ka valsts sedz A saraksta ietvaros šo references cenu. Tātad references cenu un atbilstošo procentu, kas ir diagnozē. Noteiktos gadījumos tas būs, piemēram, 50 procentu no references cenas, noteiktos gadījumos simts. Un attiecīgi, ja pacients turpina lietot medikamentu, kurš ir dārgāks par references cenu, viņam ir jāsedz šī starpība pašam.

G. Kūtris.

Būs jāsedz, ja?

R. Osis.

Jā.

G. Kūtris.

Bet ja viņš piekristu uz jaunām zālēm, tad viņam visu maksātu, ja?

R. Osis.

Ja viņš aiziet... viņam maksātu visu references to daļu, ko apņēmusies segt valsts, ja viņš aiziet uz lētākām, tad jā... pacientam pastāv šī iespēja un viņš var nepieturēties tam medikamentam, kuru viņam izraksta ar firmas nosaukumu, viņš var prasīt, lai viņam izraksta vispārīgo un viņš saņems vienmēr aptiekā pēc esošās sistēmas lētākās zāles un maksās... ja vispār ir jāmaksā, tas procentuālais maksājums... tad viņš maksās, ja nav, tad saņems simtprocentīgi...

G. Kūtris.

Paldies.

Aicinām tālāk nākamo pieaicināto personu. Un tas ir biedrības "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija" biedrības prezidents Pauls Prinča kungs.

Arī jūs aicinām izstāstīt jūsu asociācijas viedokli par šīm apstrīdētajām normām, kā jūs uz to raugāties. Lūdzu!

P. Princis.

Tātad tas, ko mēs esam jums iesnieguši kā tiesai, tas ir mūsu kā sabiedriskas organizācijas oficiāls viedoklis, kas ir apstiprināts ar valdes sēdes lēmumu. Tas nav mans personīgs viedoklis.

Pielikt vai kaut ko atņemt būtiski es nevarēšu arī savā uzstāšanās laikā. Bet es varbūt tikai atgādināšu, ka mūsu asociācija tātad formāli un būtiski tomēr iebilst pret šo jauno likumu... grozījumiem, ja tā var teikt.

Jo man kā ārstam un mums pārējiem kā ārstiem likās, ka pamatnostādnes Latvijas valstī un visās, mūsaprāt, demokrātiskajās Eiropas valstīs pamatvērtībai vajadzētu būt cilvēkam. Un tas, vai tas kaitē vai nekaitē pacientam. Un mēs uzskatām, ka šis jaunais likuma grozījums un princips faktiski ir pilnīgi jauns, jo iepriekšējā kompensācijas kārtība bija principiāli citāda, viņa neatbalstīja vienu, vai otru vai trešo lētāko medikamentu. Viņa atbalstīja references medikamentu. Jā, tie mainījās. Bet šeit jau bija tā, ka tas ir tikai viens. Iepriekšējā sistēmā varēja būt trīs vienas cenas medikamenti. Šobrīd šī situācija ir vēl vairāk sašaurinājusies. Tikai viens. Pat pie vienādas cenas, ar Veselības ministrijas vai NVD lēmumu tika izraudzīts vienīgais favorīts. Un faktiski tas patiesi apdraud mūsaprāt pacientu veselību.

Un pie tam... tātad faktiski valsts principā iejaucas ārstniecībā. Un situācija ir daudz sarežģītāka nekā liekas no pirmā acu uzmetiena. Un visas šīs runas, ko es šeit klausos, man zināmā mērā satrauc, jo patiesībā nu... es gribētu teikt, ka attiecībā uz to, kā medikamenti ietekmē pacientu, mēs esam tie redzētāji, kā tas notiek. Un mēs nevaram izskaidrot, kāpēc dažreiz... un es atklāti pateikšu, dažreiz dženēriskie medikamenti, atvainojiet, ir labāki ar oriģināliem. Es nezinu, kāpēc. Es varu nosaukt piemērus. Pacīnās iefasētais nimesils, kurš ir dženēriķis, ir labāks kā varbūt viņa grupas oriģināls nimesilīts. Es nezinu, kāpēc. Un tomēr tā nav likumsakarība. Biežāk mēs novērojam, ka šie oriģināli jeb patentētie pirmie... ja ir iznesuši uz sevi daudz smagumu un viņi ir paņēmuši uz sevi šo cilvēku uzticību, viņi ir izkarojuši, viņi ir iegājuši tirgū reizēm ar ļoti dārgām cenām un pacienti viņus ir iegādājušies, un izrādās, ka viņi ir galvenie medikamenti, ar ko tiek veikti visi inovatīvie pētījumi, uz

kuru bāzes tiek pierādīts, ka šis medikaments ir derīgs, ka viņš ir labs. Un tālāk jau iet kopijas un kopijas, atvainojiet mani, ir ļoti dažādas. Par to es negribētu iedziļināties, bet es... Tikai viens piemērs antidepresantu jomā. Ļoti slavens pasaulē visbiežāk lietotais antidepresants pēc ražotāju firmas datiem ir zviedru izcelsmes “Lumbeks” escitaloprams, piemēram, tiek uzskatīts par zināmu standartu un kad viņš bija patentēts, tad viņi pierādīja, ka tiešām viņš ir ar fantastiski labu efektivitāti. Pagāja laiks, viņam zuda patenta aizsardzība un nāca tirgū dženēriskie medikamenti. Un pēkšņi “Lumbeks” pamainīja devu, samazināja uz pusi. Mēs teicām — kāpēc tā? Un izrādījās, ka viņi izmeta ārā tieši to pašu medikamenta sadaļu, kas nebija tāda, kādu vajadzēja. Viena un tā pati viela, bet optiski izomēri ir savādāki un to jūs nekad neatšifrēsiet un to nekad uz paciņām neuzrakstīs. Ir optiski citi izomēri un L izomērs izrādījās daudz labāks, tīrāks un perfektāks par to *right* izomēru. Tātad viņi pagriezās savādāk plaknē. Viela bija viennozīmīgi tā pati... šķīstamība un tā tālāk... jo ekvivalents... viss bija tas pats. Iznāca, ka var faktiski pacientu ārstēt ar mazāku devu uz pusi, iegūstot vēl labākus rezultātus.

Tas ir tikai klajš piemērs par to, cik ļoti grūti faktiski ar bioekvivalenci un farmakovigilanci pierādīt, ka viens vai otrs medikaments ir labāks. Un to uz sevis iznes šīs oriģinālās kompānijas. Jā, un tas vienmēr maksās kaut ko. Šie pētījumi, pierādījumi, konferences un tā tālāk... lai arī mēs sakām, ka tas ir mārketinga, jā, tur ir ļoti daudz mārketinga, bet šo firmu preparāti nekad nebūs lētākie, kur Latvijas valstī viņi ir obligāti pie pirmreizējas izrakstīšanas.

Un, kā varbūt kolēģis nepateica... patiešām, vārtu vērējs ir ģimenes ārsts, uzstādot diagnozi. Tātad diference ir laiks un diagnoze. Ja uzstāda 2012. gada 2. janvārī, viņš būs citā situācijā, nekā tas. Un šeit valsts uzņemas atbildību, jo valsts nozīmē medikamentu. Faktiski ārsts uzraksta tikai starptautisko nosaukumu. Tātad, vai tas būs escitaloprams ar to pašu piemaisījumu un 20 mg, kas ir divreiz lielāka deva, vai tas būs 10 mg escitaloprams, kas būs tīrāks. Tur ir vienkārša lieta, tur ir tīrības pakāpe. Un bioekvivalencē viņš neatšķirsies. Arī dženēriķi uzrādīs diezgan labus tādus pašus... Pie tam, es neesmu profīts tajā jomā, bet man ir informācija, ka tā atšķirība tajās salīdzinošajās lietās tomēr ir diezgan liela. Tā atšķiršanās var būt diezgan liela vienā vai otrā farmakovigilances līmenī vai lietā vai ekvivalencē. Tur atšķirība varētu būt pat 20 procenti uz augšu vai 20 procenti uz leju. Realitātē tas nozīmē, ka apmēram 40 procentus iespējamās atšķirības.

Ja mēs paņemtu smagu asinsspiediena pacientu, kurš lieto zāles no rīta un mēs zinām, ka, ja cilvēks lietos divreiz zāles, divreiz dienā, viņas būs lētākas, iespējams, bet divreiz dienā... vai vienu preparātu, kas darbosies 24 stundas. Tā ir būtiska atšķirība. Līdzestība. Ja pacients lietos trīs medikamentus, viņš vairāk nelietos. Reālam pacientam, kas slimo ar sirdi, ir vajadzīgi pieci medikamenti. Formāli mums iznāk labāk, ja to medikamentu varētu lietot vienreiz dienā. Lētākie ir jālieto divreiz. Tad tā ir tāda sauja ar zālītēm... Vai tas līdzēs ārstēt pacientu? Vai tas ietekmē viņa veselību? Neapšaubāmi. Vai tas iznīcina cilvēku un var padarīt viņu par līķi? Neapšaubāmi. Tas apdraud cilvēka dzīvību. Šāds te likums, šāda te pieeja apdraud cilvēka veselību un dzīvību.

Daudz biežāk šis likums, manuprāt, apdraud cilvēka dzīvību ne tajos gadījumos, kad mēs pirmreizēji nozīmējam... ja... un tur patiesi ir eksperiments. Valsts eksperimentē ar pacientu ar lētāko... viņa saka tā: nu tagad tev lētākais... Ja tas izraisīs niezi... nieze, kā pareizi pieminēja, ir visās anotācijās, jo visi medikamenti, izrādās, izraisa vairāk vai mazāk vienu vai otru alergisku reakciju. Un pēc likuma ārstam par to nav jāziņo. Jāziņo mums ir tikai piecos dzīvību apdraudošos gadījumos, tikai tad. Un ziņošanas process ir ļoti sarežģīts. Un formāli praktizējošam ārstam faktiski neizdevīgs un neinteresants, jo blanka pati par sevi jau ieraugot ir sarežģīta, tur ir daudz jautājumu jāatbild un tā tālāk... Mēs kā ģimenes ārsti, kuriem jau tā birokrātijas ir par daudz, mēs to negribam darīt. Un tāpēc nav šo ziņojumu.

Kas attiecas par empīriskajiem pierādījumiem par to, ka mēs varētu iesniegt kaut kādu blakņu apskatu par to, ka, teiksim, konkrētajiem pacientiem ir no šī te likuma ir kļuvis sliktāk... Atvainojiet mani, mums nav tādu resursu. Šobrīd uz zinātniskiem pētījumiem balstīta medicīna nosaka, ka mums ir tas jādara attiecīgi... un tas attiecīgi nozīmē... fantastiski dārgi, sarežģīti, ilgstoši un pacienti pa to starpiņu būs jau nomiruši. Mani satrauc patiesībā... es varētu piekrist daudz kam. Arī šim te, ka tās firmas tiek presētas. Tam es varētu piekrist, jo, iespējams, jā, tur peļņa ir milzīga. Bez šaubām, tas farmbizness ir viens aiz prostitūcijas un ieroču tirdzniecības nākamais... protams, mēs to zinām.

Un tajā pašā laikā tā tantīte, viņa atnāk laukos, viņa ir atbraukusi... viņa grib nopirkt savu, teiksim, pirmreizējo medikamentu, ko ārsts, tā teikt, dāsni ir atdevis valsts kompetencei. Viņai ir uzrakstīts starptautiskais nosaukums. Viņa tagad atnāk uz aptieku un laukos viņa ir viena no retajām, kas lieto šo medikamentu. Tas var būt ļoti lēts patiesībā pat medikaments, bet viņa ir tik trūcīga un tik grūta ir tā situācija, ka

viņa nevar atļauties viņu nopirkt ne kā savādāk, ka iespēja ir tikai ar to kompensāciju... Un pat ja viņa varētu nopirkt, ļoti iespējams, ka viņa aiziet uz aptieku un tur šī medikamenta nav. Bet likums paredz, ka 12 līdz 24 stundu laikā tas medikaments ir jādabū. Un aptiekas, zināmā mērā, pilda šo... viņas cīnās par to, lai tie klienti pie viņiem paliktu un viņas sazvanās un uzzina, ka kaut kur tajā rajona otrā aptieciņā ir un viņa tagad saka tai tantītei: aizbrauciet tur, jo mums vispār nav tāds varbūt... Vai vēl kaut kas. Nu redziet... tad... vai arī pa kompensācijas sistēmu viņa nevar nopirkt. Tagad, protams, šī tantīte neaizbrauc... un ja valsts nekompensē vispār neko, saka tā, ka šitas ir lētākais un tad tikai otrais, un ja nav arī tas, tad nav nekas... Nu... nepiekrītu. Es domāju, ka ļoti daudz šobrīd ir tādas situācijas, ka šie cilvēki atnāk, uzzina, ka šis medikaments būs rīt, viņi atnāks parīt vai aizparīt, bet viņi pa to starpu nebūs ārstēti.

Un kas attiecas par šiem te lētajiem... jā, redziet, ir tādas lietas, ko nekad nevarēs dokumentēt. Tas notiek aiz kadra. Jūs to neuzzināsiet. Pacientiem ir šie pieci medikamenti. Nu, labi, pieņemsim... īstenībā jau formāli sanāk, ka šis likums formāli sadala pacientu tā kā uz pusēm... Viņam ir hipertonska slimība, tā ir veca, viņš saņem labus medikamentus. Tajā pašā laikā hipertoniya ar laiku noved pie sirds mazspējas. Tā ir vienas slimības sekas. Šai slimībai, sirds mazspējai, ārstam ir jāraksta starptautiskais zāļu nosaukums, kas ir pieņemts. Faktiski ārsts ir... abi medikamenti ārstē sirdi — gan spiediena preparāti, gan sirds mazspējas preparāti. Bet ārstam ir jāveic tāds šizofrēnisks sadalījums. Nē, hipertensijai — i-10 diagnozei mēs tev rakstām, ko gribam, tur mēs varam atļauties... un tur mēs tagad esam spiesti to i-50 faktiski ielikt tur tajā otrajā diagnozē. Mēs ar tiem hipertensijas medikamentiem tagad gribam to sirdi ārstēt labāk. Un formāli tur mēs tagad rakstīsim dārgākus. Tā kā arī te nav nekādas ekonomikas tā pa lielam. Mēs vienkārši tā mehāniski slēgsim uz to diagnozi, ja varēsīm... Nu, tur, kur nevarēsīm, tur būs problēma. Un tur uz pacientu vienlaicīgi attieksies divi... Pēc vienas receptes viņš ies pēc vecās sistēmas, pēc otru diagnozi viņš ies pēc jaunās. Uz viņu attieksies divi dažādi likumi.

Tagad, ja man pacients pārrakstās no kāda cita reģiona, viņš ir mainījis dzīvesvietu, viņam nav līdzī ambulatorā karte, jo Fizisko personu datu aizsardzības likums saka, ka ambulatoro karti uz rokām neizdod, kaut viņa pieder it kā pacientam... Pacients pats izprasīt nevar, tikai ar otra ģimenes ārsta pieprasījumu. Paiet kādreiz mēnesis, kādreiz divi, kamēr mēs saņemam šo dokumentāciju un tur ir rakstīts, ka pacients pirms pieciem gadiem ar šo diagnozi grupā ir iegādājies vienu

medikamentu. Un viņam šobrīd pienāktos. Bet es to nezināju. Ne tikai mājas vizīte mums traucē dažreiz izrakstīt šos medikamentus pareizi, bet tas vienkārši ir birokrātisks slogs, kas mūs ierobežo un kaitē pacientam. Jo es aizeju pie viņa... vai viņš atnāk pie manis jauns būdams, vai es mājas vizītē aizeju pie viņa un es nevaru saprast, kādu diagnozi viņam uzrakstīt. Vai viņam tajā diagnožu grupā ir izrakstīts kādreiz medikaments vai nav.

Un tas sarežģī un tas ir daudzas tādas lietas un varētu gari par to runāt. Bet katrā ziņā es uzskatu, ka, pieņemot šo likumu diemžēl valsts vadījās nevis pēc cilvēku interesēm, bet vadījās pēc farmbiznesa ierobežojošiem principiem, pēc tā, lai mazajā Latvijas valstī, kur tirgus ir neliels, panāktu relatīvi labvēlīgus tirgus nosacījumus. Bet ilglaicīgi, es pilnīgi piekrītu iepriekšējais runātājai, tas būs ar negatīvu zīmi. Nerunāsim par tiem pacientiem, kuri mums var nomirst no insulta tāpēc, ka viņi netiek pareizi ārstēti. Tāpēc, ka tas pusizvades periods (?), tie 20 procenti laika, kas ir tajās oriģinālajās tabletēs, nav tajās dženēriskajās. Un tās nakts lēkmes tiem hipertensijas pacientiem, tas insults, kas viņiem ir no rīta, tas var notikties un mēs nekad to nepateiksim, ka tas ir no šī likuma. Mēs to nekad nepateiksim un nepierādīsim. Tas paliks aiz kadra. Bet tas paliks mūsu kā ārstu novērojumos, par kuriem mums apkopot nav laika un nav resursu, nav cilvēkresursu, nav morālu... ja mēs arī to izdarītu, ja mēs uzrakstītu katram pacientam, kādas ir blaknes un sarakstītu tādas depešas, es domāju, ka birokrātija tikai vairotos, jo formāli no tā nekas nemainītos. Šīs dzīvībai bīstamās blaknes, jā, tur es piekrītu, ja mums kāds nomirtu pēkšņi no kāda tāda medikamenta, tad varbūt. Bet tas tad būtu ļoti rūpīgi jāpierāda un tā tālāk un tam pašam ārstam par to būtu ļoti lielas nepatīkšanas, jo viņu pārbauda Veselības inspekcija.

Un ir vēl viena lieta. Patiesībā mūsu valstī ir tāds standarts, ko piekopj Veselības inspekcija, Veselības ministrijas atsevišķas amatpersonas... es ļoti cienu Rinaldu Muciņa kungu, es uzskatu, ka viņš ir lielisks, bet nu ir arī citādi cilvēki, kas domā, piemēram... Veselības inspekcijas vadība domā, ka mēs ārstējam pacientu kā principu. Mēs visi esam principā cilvēki. Nu, tāda ir pieeja. Šis likums ir tāds pats principiāls... Nu nav pierādīts nekas atšķirīgs. Bet mēs faktiski ārstējam reāli konkrētu personību. Un tas šajā likumā izšķīst vispār. Mēs neārstējam ārsta intuīciju, ārsta selektīvā pieredze var būt ļoti atšķirīga no vispārpieņemtiem standartiem. Manā kā ģimenes ārsta praksē ir ļoti daudz invalīdu un vecu cilvēku un vairogdziedzeru slimnieki, jo es strādāju ar sonogrāfiju. Mana pieredze ir pavisam individuāla nekā

citam. Mani pacientu citādāk reaģē uz zālēm. Un es to nekad nevaru pierādīt, izrādās., jo tad man ir jāveic milzīgi ilgstoši novērojumi un sarežģīta metodika. Un tas, manuprāt, ir... nu diezgan žēl, ka šis principa mehānisms, kā Veselības ministrijas uzskata... ka principiāla pieeja visiem vienāda ir pareiza. Nu tā nevar būt. Likumā nedrīkstētu būt tādas normas, kas principiāli vienādo ārstniecību. Jo tad jau to var darīt robots. Es uzstādu diagnozi un viss. Un viņš saņems attiecīgu medikamentu un cauri. Bet, tas ko es esmu pieredzējis, vai kāda ir mana izpratne, tam nav vērtības. Un tas ir bēdīgi faktiski, uz ko mēs ejam.

G. Kūtris.

Paldies. Lietas dalībniekiem ir jautājumi? Pieteikuma iesniedzējiem? Nav. Ministru kabineta pārstāvim? Tiesnešiem?

Man ir divi nelieli jautājumi. Viens ir saistīts ar Satversmes 111. pantu, šo ikviena tiesības uz medicīniskās palīdzības minimumu. Bet loģiski, ka šis minimums ir ierobežots ar valsts ekonomiskajām iespējām. Sakiet, lūdzu, vai situācijā, kad šobrīd pacientam tiek dotas šīs lētākās zāles, tiek izrakstītas lētākās zāles, par ko ārsts uzņemas atbildību tāpēc, ka viņš diagnozi ir noteicis un zina, ka šādas zāles šādu diagnozi ārstē... Vai šis minimuma līmenis netiek sasniegts? Jūs vairāk runājāt par to maksimumu, ka vajadzētu dot tās zāles, kas indivīdam īpaši būtu labvēlīgākas.

P. Princis.

Jā, Pirmkārt, mēs ne vienmēr zinām, kas tiešām tiks izsniegts aptiekā, jo mēs nemedzējam cenas un Latvijas valstī ģimenes aprūpe, primārā veselības aprūpe, nav elektronizēta. Respektīvi, mēs nezinām pat reāli, ko izsniedz. Mums ieteikums ir tāds... tad ko es reāli daru... Es uzrakstu recepti un saku tā... to, ko mans kolēģis arī jau teica... kad jūs aiziesiet aptiekā, nopirksiet medikamentu, tad to kārbīņu jūs man atnesiet un tad es pierakstīšu, ko jūs lietojat. Bet, ja pacients to kārbīņu nomet un neatnes? Es nezināšu, ko viņš ir lietojis... ko es esmu viņam izrakstījis....

G. Kūtris.

Vai jums kā ārstam... jūs iepriekš nevarat šajā sarakstā paskatīties un redzēt, kādas zāles aptiekā farmaceits šajā gadījumā izsniegs?

P. Princis.

Varu, bet tas saraksts ir šāda te grāmatiņa, kuru šķirstot man dažreiz paiet... jo tur ir tik šausmīgi daudz atrunu un norāžu... Ja jūs ieskatītos tajā grāmatiņā, katrai zālei ir vēl papildus atrunas, pie kādiem nosacījumiem... kādas devas... vienai un tai pašā devai var būt reference un otram tam pašam nosaukumam, medikamenta otrai devai nav references. Es to nevaru paturēt galvā. Man ir jāšķirsta tā grāmatiņa, pacients sēž un gaida, kamēr es skatos, ko tad es viņam izrakstīšu... un pēc pusgada būs cits medikaments.

G. Kūtris.

Sakiet, lūdzu, vai farmaceits pēc jūsu saņemtās receptes un ejot uz aptieku... vai farmaceits arī tikpat ilgi šķirstīs un meklēs visādas tur... vai viņam tomēr ir skaidri zināms, ka pie šī nosaukuma būs tikai šādas zāles?

P. Princis.

Viņiem ir tomēr augstāks šis datorizācijas līmenis. Un viņi... Kāpēc mums nav? Tāpēc, ka mums datu aizsardzība ir šausmīgi sarežģīta.

G. Kūtris.

Nē... bet es domāju, ka zāļu reģistrs... vai tad jums nav elektroniskā formā?

P. Princis.

Ir pieejams. Bet viņu nav tik vienkārši dabūt ikdienā, kad ir vajadzība. Sevišķi, ja ir kādi izņēmuma gadījumi... Ko man arī tas dotu, ja man, piemēram, nav attiecīgas informācijas par pacienta iepriekšējo zāļu lietošanu, kas dažreiz iztrūkst. Jo elektroniskā formā tas nav.

G. Kūtris.

Nē, es šobrīd runāju par minimālo medicīnisko palīdzību. Ja jums ir skaidra pacienta diagnoze un jūs zināt, ka viņam ir jānosaka konkrētais zāļu nosaukums... vispārīgais nosaukums... nevis konkrētas vienas zāles... pēc būtības ir iespējams elektroniski paskatīties, vai pie šīs diagnozes zem šī nosaukuma tiek dotas šādas zāles. Bet vai jūs kā ārsts uzreiz varētu secināt...

P. Princis.

Varētu... protams. Bet nu... es tomēr uzskatu, ka, ja mēs runājam par Satversmes 111. pantu un veselības aprūpes minimumu, kas būtu jāgarantē Latvijas valstij, tad es uzskatu, ka vienkārši šobrīd tas vispār voluntāri tiek skaidrots... Un es domāju, ka Latvijas valstī diemžēl nav definēts, kas tas ir un katrai Eiropas Savienības dalībvalstij to vajadzētu izdarīt un domāju, ka Latvijas valstī tas nav izdarīts un diemžēl tā ir viena liela problēma, par ko vajadzētu runāt. Kas ir minimums. Ne tikai šie medikamenti, bet arī ģimenes ārsta apskate ir minimums vai nav. Jo šobrīd Veselības ministrija skaidro, ka ģimenes ārsta apskate nav minimums... ka visās Eiropas attīstītākajās valstīs iet uz tendenci, ka tas ir, jo uzskata, ka tā apskate atvieglos ārstniecību sabiedrībai kopumā... tos riskus novērš...

G. Kūtris.

Paldies. Un otrs jautājums. Sakiet, lūdzu, vai no šīs te grupēšanas... ārstēšanas stadija... iesākta ārstēšana un uzsākta ārstēšanās... vai tas, ka tiem, kam ir bijusi iesākta ārstēšanās, turpināt tās pašas zāles... tas pēc būtības nav sliktāk?

P. Princis.

Tas ir labāk.

G. Kūtris.

Ja kādam bija uzsākta ar konkrētajām zālēm, tad noteikumi ļauj šīs zāles turpināt dot?

P. Princis.

Jā, ļauj. Bet ir viena lieta, ka pēc pusgada var nākt lētāks un piemaksa pacientam par to pašu zālīti būs stipri lielāka. Tas ir arī viens no iemesliem.

G. Kūtris.

Ja nāk lētākas, tad principā nebūs... tad nebūs jāpiemaksā vairāk...

P. Princis.

Par lētāku nebūs... jā, bet tas es būšu mainījis viņam. Tad man ir jāraksta tas starptautiskais... jāraksta tas lētais.

G. Kūtris.

Bet jums jau nav jāpāriet uz lētāko... ja viņam bija iepriekš izrakstīts...

P. Princis.

Nav. Obligāti nav. Es neuzskatu, ka būtu vajadzīgs pāriet. Jo pēc medicīnas standartiem, ja pacientam zāles līdz un ja nav pierādījumu, ka viņas kaitē, nav jāmaina, jo tas pasliktina pacienta veselības aprūpi. Tāpēc, ka aknu sistēmas un enzīmu sistēmas, kas šīs zāles vienkārši iznīcina, pielāgojas šīm zālēm. Respektīvi, tas pats princips, ka zāles kaut kādā veidā strauji mainās vienā un tajā pašā slimību grupā, pat, ja tas ir viens un tas pats medikaments, tikai citas firmas, tas nav pareizi. Tas ir ļoti nepareizi no veselības aprūpes viedokļa.

G. Kūtris.

Paldies. Saistībā ar šo atbildi, varbūt Ministru kabineta pārstāvim ir viens tāds papildus jautājums. Sakiet, lūdzu, ja cilvēkam bija izrakstītas vecās zāles... nu, viņš noteikti tās lietoja... un jaunās zāles sarakstā tiek ierakstītas un jaunās zāles ir lētākas, tad šim iepriekšējam pacientam tā starpība ir jāpiemaksā?

R. Osis.

Jā. Valsts apmaksā A saraksta ietvaros references cenu. Tātad pazeminoties references cenai... tas arī bija pirms šiem grozījumiem.

G. Kūtris.

Tātad dzenot vidējo tirgus cenu uz leju, pacientam ar vecajām zālēm var pieaugt līdzmaksājums?

R. Osis.

Protams.

G. Kūtris.

Paldies. Tiesnešiem ir kādi jautājumi? Nav. Iesniedzēju pārstāvjiem...? Nav.

P. Princis.

Man būtu lūgums, vai es varu atstāt zāli... es uz Ventspili dodos...

G. Kūtris.

Lietas dalībniekiem nebūs papildus jautājumi? Paldies jums. Uz redzēšanos.

Un visbeidzot. Aicinām Latvijas Farmaceitu biedrības pārstāvi... laikam biedrības prezidente nāks runāt... tāpat Agnese Ritenes kundze nāks... lūdzu!

Arī jūs aicinām izteikt tāpat jūsu biedrības viedokli par šo apstrīdēto situāciju.

A. Ritene.

Augsti godātā tiesa! Jau pirms noteikumu stāšanās spēkā Latvijas Farmaceitu biedrība ir vairākkārt izteikusi savu viedokli un izteikusi tos riskus, kurus mēs saskatījām jau pirms šie noteikumi stājās spēkā... Un arī pēc noteikumu stāšanās spēkā vairākkārtīgi sniedzām savu viedokli un norādījām uz problēmām, kas ir aptiekās, kas ir farmaceitam saistībā ar noteikumu izpildi. Jo tā nu sanāk, ka farmaceits ir tā galējā instance, kuram ar pacientu ir jārūnā un kuram šim pacientam kaut kas ir jāizsniedz.

Un lielāko to risku mēs arī saskatījām zāļu pieejamībā gadījumā, ja tiek nozīmēts tikai viens references vai lētākais medikaments, kuru drīkst izsniegt pirmreizējam pacientam. Un ar šīm problēmām arī mēs saskārāmies, tikko kā stājās spēkā jaunais kompensējamo saraksts no 1. februāra 2012. gada. Un ja sākotnēji šo ziņojumu apjoms bija diezgan liels, kā jau norādīja arī valsts institūciju pārstāvji, tika veiktas arī attiecīgas darbības un vesela rinda zāļu tika izslēgtas no kompensējamo zāļu saraksta. Bet jūs saprotat, ka šī kompensējamo zāļu saraksta mainība rada visām aptiekām arī diezgan lielu slodzi, jo mainās viss saraksts. Tur ir daudz nosaukumu. Un atliek izmainīt kaut ko vienu vai izslēgt ārā, kad mainās visas grupas, gan cenas, gan... teiksim, kurš ir tagad referencē... un rezultātā arī visās 760 aptiekās ir jāveic konkrētas izmaiņas un tas nav nemaz tik vienkārši.

Un savā viedoklī mēs arī... Latvijas Farmaceitu biedrība norādīja, ka uzskatām, ka tiek dalīti tomēr pacienti divās grupās, divās atšķirīgās grupās atkarībā no tā brīža, kad pienākas kompensējamās zāles, tas ir, pacienti, kuri ir saņēmuši kompensējamās zāles līdz 1. janvārim 2012. gadam un pacienti, kuri saņem kompensējamās zāles pēc 1. janvāra 2012. gada. Un ja esošajiem pacientiem ar zāļu pieejamību problēmu nav, jo zāles ir iespējams mainīt arī viņu nepieejamības gadījumā, tad pirmreizējiem pacientiem šādu tiesību uz tādu tik vienkāršu maiņu nav. Un vēlāk es arī paskaidrošu, kāpēc.

Un par to jau arī... kā minēja... tad, kad mēs norādījām jau pagājušā gada februārī uz šīm problēmām saistībā ar to, ka zāles nav pieejamas zāļu lieltirgotavās, tad tika veiktas šīs izmaiņas, par kurām jau arī minēts šajā 89. punktā, ka aptieka, jau ziņojot Veselības inspekcijai, var izsniegt nākošo lētāko. Tas nav tik vienkārši, jo jūs jau arī uzklaušījāt, ir jāapzvana 55 licencētas lieltirgotavas un, lai to izdarītu tad, kad pacients stāv pie letes un viņam ir vajadzīgas zāles šodien nevis varbūt pēc nedēļas, kad es varbūt būšu apzvanījusi visus... Un otrs arī... nav skaidrs, kādam ir jābūt šim nepieejamības apstiprinājumam. Vai tam ir jābūt kaut kādam... teiksim, no lieltirgotāja kaut kādam lēmumam vai pietiek ar faksu, vai oficiāls atzinums... jo, teiksim, tikai tad, kad šis process ir izdarīts un aptieka ir noziņojusi Veselības inspekcijai, tad mums ir tiesības izsniegt nākošo lētāko. Tā kā... nu... pēc tā visa, ko es stāstu, jūs saprotiet, ka tas ir ļoti darba un laika ietilpīgs process.

Un vēl. Runājot par zāļu izslēgšanu no saraksta. Mēs arī uzskatām, ka tas nav īsti pareizs risinājums, jo nākošais medikaments, nākošais lētākais medikaments jau arī nespēj tik ātri noreagēt un tik ātri nodrošināt šo apjomu, jo viņš nav rēķinājies... Zāļu ražotāji to noteikti labāk prot pateikt, ka savas piegādes konkrētai valstij viņi plāno ļoti laicīgi.

Vēl varbūt, ko mēs minējam arī savā paskaidrojuma rakstā... Bija par šiem krājumiem. Ministru kabineta noteikumu Nr.89 88. punkts, kas noteica, ka aptiekām ir jābūt obligātiem references zāļu krājumiem vismaz piecu dienu patēriņam. Bet savukārt nav atrunāts, kad mainās šīs references zāles, kas tad sedz šīs starpības, ja, teiksim, šīs vairs nav lētākās un viņas it kā neviens vairs neņem atpakaļ un mēs nevaram piegādātajam atgriezt... nu tad aptiekai... viņa paliek ar šiem krājumiem un teiksim, nav nekādu iespēju elastīgi darboties. Ja tiek minēti kādi Eiropas valstu piemēri, tad tur, ja mainās kaut vai katru mēnesi šīs references zāles, tad viņiem ir iespēja atdot atpakaļ šīs, kas vairs nav referencē un ņemt jaunās, kas ir referencē. Mums tādas iespējas nav. Līdz ar to mums šie krājumi ir uzlikti obligāti, bet tas palielina būtībā aptiekām tādu finansiālu slogu.

Un otrs punkts, kas bija saistībā ar piegādi. 12 un 24 stundu piegāde references zālēm no lieltirgotavām. Arī mēs norādījām, ka to ir ļoti sarežģīti izpildīt, ja, teiksim, kaut kādā nedēļas nogalē pacients ierodas aptiekā, mums ir sarežģīti viņam pasūtīt šīs zāles tik īsā laika posmā. Un līdz ar to visa mūsu pieredze un, teiksim, arī tas, ka šī sistēma jau darbojas vairāk kā gadu, tomēr šīs zāļu pieejamības problēmas ir palikušas. Un es uzskatu, ka tas iemesls pamatā ir tas, ka ir tikai šīs vienas references

vai lētākais medikaments. Un, ka farmaceits nevar nepieejamības gadījumā viņš nevar vienkārši izsniegt nākošo lētāko, bet viņam ir jāiziet vesela tāda birokrātiska ķēdīte, diezgan neiespējami to ir izdarīt un tikai tad viņam ir iespēja nomainīt uz nākošajām lētākajām... Un mēs arī kā Farmaceitu biedrība esam vairākas reizes norādījuši, ka ir savai atbildībai jābūt visiem šajā procesā, zāļu piegādes procesā, iesaistītajiem dalībniekiem. Un aptiekām ir ļoti liels atbildības slogs īstenībā. Un arī jūs jau pēc likuma normām redzat, kas ir jānodrošina un cik dienas, un cik ir stundas... un kādi krājumi, tad nu, piemēram, zāļu lieltirgotājiem šāda sloga vispār nav... tādas atbildības.

Nu, lūk, tas būtu tas... galvenais.

G. Kūtris.

Lietas dalībniekiem jautājumu nav? Jums... arī nav.

Man tad ir jautājums tieši jums saistībā ar tikko runāto. Sakiet, lūdzu, kā Ministru kabinets stādās priekšā, kā tas farmaceits aptiekā var noskaidrot zāļu lieltirgotavās esošo, šīs konkrētās zāles esamību?

R. Osis.

Nu, šinī gadījumā tas ir praktiskas dabas jautājums. Pastāv, protams... mums ir elektroniskie saziņas līdzekļi, kā e-pasts un vienā e-pastā ir iespējams saglabāt 55 e-pasta adreses un nosūtīt ar vienu pieprasījumu. Nu, un protams, katrs izvēlas šo risinājumu, kāds viņam ir pieņemamāks ceļš.

Protams, es paskaidrošu arī to, ka būtībā informācija par šo... nu, teiksim, mēs viņu uzskatām par nepilnību, par problēmu, kas radās februārī ar zāļu nepieejamību, viņa jau bija identificēta tajā brīdī un Ministru kabinets jau uzsāka šo grozījumu procedūru, aptaujājot nevalstisko sektoru, un šeit mēs saskārāmies ar apstākli, ka nevarēja tehniski atrast kaut kādu risinājumu, kuru varētu ietvert normatīvos, t. i., dažādo viedokļu dēļ. Tāpēc arī daļēji tie grozījumi iekavējās. Viņi iekavējās līdz oktobrim. Un gala rezultātā, lai šo jautājumu tomēr risinātu, lai tas nepaliktu bezgalīgu diskusiju līmenī, mēs ieviesām šo sistēmu, šo aspektu neatrunājot. Protams, piemēram, ieviešot kaut kādu e-veselības sistēmu vai datu bāzes, šie faktori... efektīvāk varētu darboties. Nu šobrīd tas tiešām ir praktiskas piemērošanas aspekts.

G. Kūtris.

Tas nozīmē, ka farmaceitam ir jāpārbauda, vai zāles lieltirgotavās ir, nevis zāļu saraksta turētājam, kuram būtu jāsvīturo no saraksta, ja zāļu nav. Kas ir to zāļu saraksta sastādītājs?

R. Osis.

Zāļu sarakstu sastādītājs ir Nacionālais veselības dienests. Savukārt...

G. Kūtris.

Lieltirgotavā netiek nodrošināta tā zāle, kas ir atļauta Latvijā tirgot... kompensēt... Pēc būtības...

R. Osis.

Šajā gadījumā valsts jau reaģē uz šo informāciju. Bet, ja zāles nav pieejamas tirgū, bet par cik valsts nav tiešais iepircējs, šajā gadījumā ir šis starpnieku posms — lieltirgotava un aptieku izplatītājs, tad Nacionālajam veselības dienestam faktiski nav iespējams zināt par nepieejamību, jo aptieka jau pasūta zāles lieltirgotavā. Nacionālais veselības dienests, ja pats iepirktu šīs zāles, tad viņš zinātu, ka ir nepieejamība.

G. Kūtris.

Vai, gatavojot Ministru kabineta noteikumus, vai grozījumus, pareizāk sakot, jūs ar Farmaceitu biedrību nerunājāt par iespēju, ka aptiekā farmaceits varbūt var piedāvāt nākamās lētākos, nevis zvanot 56 vai 57 lieltirgotavām.

R. Osis.

Šajā gadījumā tas aspekts ir jābūt... tajā darba procesā tika iesaistīti arī šie izplatītāji, ģenērisko medikamentu, kur atkal pastāv šis risks. Ja, piemēram, aptiekām tiks radīti labvēlīgāki apstākļi nosacītu kaut kādu medikamentu izplatīšanai, tad var izmantot atkal šo sistēmu ļaunprātīgi, ka, ja nav šis pienākums... kas jau bija iepriekš normatīvi definēts, ka ziņot inspekcijai, vienkārši automātiski pēc vēlmes izsniegt nākamo... nu, tad atkal tā sistēma kropļojas savā veidā. Šajā gadījumā ir vienkārši prasīts tas, ka aptiekai ir pienākums tomēr mēģināt sagādāt to medikamentu vispirms un tad tikai viņu... ja viņš nav pieejams, atteikt realizācijā... nevis pēc principa, ka

aptiekai atstāt pilnīgu rīcības brīvību no vienas puses... tad aptieka varbūt arī daļu medikamentu vienkārši nepasūtītu kaut kādu apsvērumu dēļ.

G. Kūtris.

Vīņa pasūtītu lētāko vai arī otru lētāko.

R. Osis.

Vai arī dārgāko pasūtītu...

G. Kūtris.

Kāpēc divus?

R. Osis.

Jo lētākais iedotu lielāku atlaidi.

A. Ritene.

Es drīkstu nedaudz papildināt?

G. Kūtris.

Jā, lūdzu!

A. Ritene.

Mēs arī šādu, kā jūs izteicāt, tādu variantu arī piedāvājām... ja nav pieejams šis lētākais, ka vienkārši farmaceits kaut vai izdara kādu atzīmi uz receptes un izsniedz nākošo lētāko. Bet tieši šie argumenti, ka nezin kāpēc uzskata, ka farmaceits varētu negodprātīgi rīkoties, vai ir tāda bijusi negatīva pieredze, man tā grūti ir spriest, tad tāds arī bija tas pamatojums. Mums šāds variants arī pastāvēja, ka tā tas varētu būt un tas daudz labāk... veiksmīgāk atvieglotu šo zāļu apgādi. Un mēs to varētu visu izdarīt vienkārši likumīgi, nevis kaut kā, kā šobrīd... mēs būtībā ziņot īsti... man liekas, ka neziņo vairāk farmaceiti, jo mums tās kompensējamo zāļu izmaiņas ir arī ļoti apgrūtinošas un sarežģītas un teiksim, ja Ģimenes ārstu asociācijas vadītājs arī izteicās, ka nevar tam visam izsekot līdzī... nu ziniet, tur brīžiem tā arī ir, ka tiešām nevar visam izsekot līdzī.

Un varbūt vēl viena lieta, ko es aizmirsu pateikt, ka katras šīs izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstā, kas mums ir divas reizes gadā, 1. janvāris un 1. jūlijs, mums nāk kā pārbaudījums, jo esošajiem pacientiem būtībā līdzmaksājumi ļoti bieži pieaug. Un tad viņi mums neizpratnē nāk uz aptiekām un prasa, kāpēc tā, saka, ka cenas samazināsies, bet viņas pieaug. Un tas ir tas, ko jūs iepriekš arī uztvērāt, ka būtībā, ja valsts nokaulē references cenu, tad, teiksim, tām zālēm, kas ir nereferencē, šis līdzmaksājums pieaug, jo valsts atmaksā mazāk. Un tā kā tā arī ir tāda lieta, ko mēs katru pusgadu skaidrojam saviem klientiem un tad mēs varam piedāvāt nomainīt uz lētāku, ko klienti ļoti bieži nemaz paši arī nevēlas, jo ir pieraduši pie zālēm gadiem ilgi lietojot, nu vai arī viņiem tad jāmaksā vairāk...

G. Kūtris.

Vēl viens jautājums... to, ko pieteikuma iesniedzēju pārstāvis prasīja visiem valsts pārstāvjiem... Tagad es sabiedriskās organizācijas pārstāvim pajautāšu... Sakiet, lūdzu, cik... vai jums ir informācija par to, cik zāļu nebija pieejamas aptiekās no tiem sarakstiem? Par sešpadsmit bija runa pašā sākumā... Vai laika periodā bija arī uz priekšu?

A. Ritene.

Sešpadsmit... es sapratu, ka bija izslēgtas....

G. Kūtris.

Sākumā bija, ja?

A. Ritene.

Jā. Sākumā.

G. Kūtris.

Vai jums kā Farmaceitu biedrībai ir informācija, ka ir bijušas problēma vairāk?

A. Ritene.

Bijušas problēmas ir vairāk. Un, atklāti sakot, tā problēma ir bijusi pirms tam, ka jau nav bijušas pieejamas kaut kādas kompensējamās zāles... bet mums vienmēr ir

bijusi elastīga iespēja viņas aizvietot ar kādām citām, kas ir pieejamas. Un viņa ir arī saglabājusies līdz šim... Vienīgi, es jau tā kā minēju, ka farmaceiti, es uzskatu, ka viņi neziņo tāpēc, ka tas atkal nāk ar tādu lielu slogu, atkal mainās viss kompensējamais saraksts. Un ir daudzas aptiekas, kas nestrādā ar datoriem, daudzas aptiekas strādā ar kases aparātiem, un tad ir jāvadās pēc šiem sarakstiem. Un tas ir diezgan apgrūtinoši, atklāti sakot, tā ikdiena saprast. Jo mums ir tās grāmatiņas, un tad tās izmaiņu lapas ir sanākušas, tad ir diezgan grūti tajās orientēties. Bet šādi gadījumi... viņi ir, atklāti sakot, nemitīgi, tikai es uzskatu, ka par viņiem neziņo tieši šī iemesla dēļ.

G. Kūtris.

Tiesnešiem ir jautājumi? Lietas dalībniekiem? Nav.

Paldies jums.

Pieaicinātās personas pamatā ir visas uzklauskātas. Un varētu pāriet arī jau pie nākamās stadijas, bet šodien vēl to nepasludinu.

Tiesa pasludina pārtraukumu līdz nākamajai otrdienai — 12. martam — plkst. 10.00.

Latvijas Republikas Satversmes tiesas sēdes

turpinājums

2013. gada 12. martā

Sēdi vada Latvijas Republikas Satversmes tiesas priekšsēdētājs

Gunārs Kūtris.

G. Kūtris.

Labrīt! Lūdzu, sēdieties!

Turpinām Satversmes tiesas sēdi. Izskatām lietu Nr. 2012-14-03 *“Par Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 84.1. un 89. punkta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. un 111. pantam”*.

Pagājušajā reizē mēs uzklausījām pieaicinātās personas. Visas pieaicinātās personas ir uzklaustas.

Šodien uz tiesas sēdes sākumu ir iesniegts... šodien ir iesniegts rakstveidā lūgums no pieteikuma iesniedzēju pārstāvja Ikvilda par pieaicināto personu.

“Latvijas cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija “Sustento” rīkoja pacientu aptauju par kompensējamo medikamentu pieejamību. Iveta Neimane var liecināt par kompensējamo medikamentu pieejamību un izteikt Latvijas cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas “Sustento” viedokli un atbildēt uz Satversmes tiesas un lietas dalībnieku jautājumiem.”

Un atbilstoši atsaucoties uz Satversmes tiesas likuma normām lūgts pieaicināt organizācijas “Sustento” veselības politikas koordinatori Ivetu Neimani šajā lietā kā pieaicināto personu un uzklaustīt par medikamentu pieejamību.

Pievienotas ir arī “Sustento” veiktās aptaujas diagrammas un informācija, sīkāk par to.

Vai pieteikuma iesniedzēju pārstāvim kaut kādi vēl argumenti bez tā, ka šī ir tikai aptauja...

E. Ikvilds.

Pagājušajā sēdē jūs konkrēti uzdevāt man jautājumu, vai ir piemēri un kādi tie piemēri būtu, vai es varētu pierādīt, ka gadījumā, ja persona griežas aptiekā un tur šim pacientam nevar izsniegt attiecīgo lētāko medikamentu... vai ir bijuši gadījumi, ka pacienti ir saskārušies ar problēmām. Un es esmu griezies “Sustento”. “Sustento” var apstiprināt, ka tādi gadījumi ir bijuši, jo tieši viņi ir tā organizācija, kura kontaktē un pārstāv sabiedrisko pozīciju tieši pacientu tiesību aizstāvībā.

Šodien tiesas sēdē, es domāju, nāktu labu uzdot jautājumus un vislabāk varētu raksturot esošo stāvokli, kāds bija pagājušogad, kad ieviesa jauno kārtību, ka patiesībā nav nemaz tādas iespējas pacientiem kaut kur sūdzēties un izteikt savus iebildumus, ka viņiem nav tie lētākie medikamenti pieejami.

Tas arī būtu viss.

G. Kūtris.

Man liekas, ka tiesai īpašu šaubu nav par to, ka ne visos gadījumos medikamenti ir uz vietas. Sakiet, vai astoņu jauno pacientu aptauja varētu liecināt par stāvokli valstī esošās aptiekās, ka tie nav pieejami...?

E. Ikvilds.

Nu, aptauja, tas ir vieni dati, bet ir arī konkrēta ikdienas komunikācija un tiešām vislabāk... es arī pirms tiesas sēdes ar Neimanis kundzi runāju... Aptauja ir viens dokuments, viens tāds elements...

G. Kūtris.

Ikdienas komunikācijā arī esam mēs visi.

E. Ikvilds.

Ja tiesa noraida, tad noraida. Mans uzdevums ir pārstāvēt pieteicējus, izdarīt visu, lai tā pozīcija tiktu pierādīta. Ja tiesai nav šaubu par to, ka tāda situācija ir un arī pagājušajā tiesas sēdē bija pieaicinātā persona, kas liecināja... Farmaceitu asociācijas vārdā... apstiprināja tādus gadījumus. Jo šeit ir divi aspekti. Viens ir fakts, ka nav pieejami tie medikamenti, otrs — ka valsts nav radījusi situāciju, lai šo problēmu novērstu. Un to jau valsts pārstāvji nemaz nevēlas atzīt.

G. Kūtris.

Paldies.

Tiesa, izvērtējot gan pieteikto lūgumu, gan arī iesniegto aptauju, kurā īstenībā... nezinām, cik zinātniski tā ir veikta... bet attiecībā uz "Sustento" veikto aptauju ir atsauce gan Veselības ministrijas iesniegtajā materiālā, gan arī Farmaceitu biedrības iesniegtajā materiālā. Tā kā šī aptauja ir ievērota.

Līdz ar to tiesa noraida šo pieteikto lūgumu kā pieaicināto personu uzklaut.

Vai lietas dalībniekiem ir vēl kādi lūgumi? Vai savstarpēji vēl kādam ir jautājumi? Pieteikuma iesniedzēju pārstāvim? Ministru kabineta pārstāvim? Tiesnešiem?

Tiesnesis Ķinis.

U. Ķinis.

Man ir jautājums Ministru kabineta pārstāvi. Jūs pagājušajā reizē minējāt to... mēs skārām to jautājumu par 89. punktu Ministru kabineta noteikumos, ka izraksta šīs kompensējamās zāles un kādā veidā aptieka var risināt jautājumu, ja šīs zāles nav aptiekā.

Vai tas ir vienīgais risinājums, ko jūs pagājušoreiz minējāt, ka, teicāt, ka tur 52 vai cik tur tos e-pastus aizsūtīt un kādā veidā... vai jūs uzskatāt, ka tas ir normāls risinājums, vai jūs uzskatāt, ka... nu, teiksim, tas nodrošina personām šo pieeju medikamentiem. Jo, nu cik mēs... vienkārši kā cilvēks es iegāju aptiekā un pajautāju, nu tad aptieka man paskaidroja, ja tāda situācija gadītos, tad viņai cita varianta nebūtu, kā rakstīt uz Veselības dienestu, gaidīt un tikai tad, saņemot atļauju, rīkoties tālāk.

R. Osis.

Šajā gadījumā vēlos uzsvērt to, ka jau ir sniegta uzziņa aptiekām, aptieku organizāciju pārstāvjiem par šo normu piemērošanas kārtību. Un šeit mēs devām norādi, ka aptiekām nav pienākums gaidīt atbildi no inspekcijas. Šajā gadījumā ir pienākums paziņot, lai neveidotos situācija vienkārši, ka Veselības inspekcija nezina, ka kādas konkrētas zāles konkrētā brīdī nav pieejamas, tirgū aptiekas jau sāk dot otros vai pat nākamos vēl lētākos, bet tajā pat laikā nav iespējams izsvītrot, jo īstenībā veidojas jau tā situācija, ka, ja netiek iedarbināts mehānisms, kā šīs nepieejamās zāles svītrot no kompensējamo zāļu saraksta, tad pacientam tajā brīdī jāsedz šī starpība. Līdz ar to ir divi šie mehānismi. Viens — nākamās lētākās zāles, un arī tiek operatīvi veikti pasākumi, lai izsvīrotu nepieejamās zāles.

G. Kūtris.

Atklāti sakot, nesapratu... Ja aptiekā farmaceits... pie viņa atnāk cilvēks, kuram vajag zāles lētākās. Aptiekā nav šo zāļu. Kādā veidā viņš šo recepti... kādas zāles viņš sniegs? Ko jūs uzziņa, teiksim, atvieglo tam cilvēkam, kuram vajag zāles?

R. Osis.

Aptiekai jau ir definēts pienākums nodrošināt šīs lētākās zāles krājumos. Zinot, ka viņas nav, viņiem ir jāpaziņo momentāni inspekcijai un viņi ir tiesīgi dot nākamo lētāko pacientam.

U. Ķinis.

Bet mums darbojas aptieku ķēdes. Aptieku ķēdēm tā situācija ir tāda... ja tā zāle ir noliktavā, skaidrs, ka cilvēks viņu pēc kāda laika saņems. Vai nu nākošajā diena vai kā... Bet ja nav noliktavā? Tad aptiekā... es jautāju aptiekas darbiniecei un

viņa teica, ka tad mēs nekā nevaram darīt. Ķēdes vadītājam ir jāsūta paziņojums Veselības dienestam un tikai pēc tam varam sākt rīkoties.

R. Osis.

Šāda kārtība nav. Tas vienkārši kaut kādā patvaļīgā formā tiek traktēts. Jo būtība ir tāda, ka tajā brīdī, kad nav pieejamas zāles, lieltirgotavas nevar nodrošināt piegādes, vienkārši aptiekai ir jāpaziņo inspekcijai un ir tiesīgas izsniegt nākamās lētākās zāles.

U. Ķinis.

Bet šeit ir noteikumos skaidri un gaiši pateikts. Ja aptieka ir sniegusi Veselības inspekcijai šo noteikumu 91. punktā minēto informāciju, tikai tad viņa var izsniegt nākamās lētākās zāles.

R. Osis.

Jā, viņa paziņo inspekcijai, inspekcija ir informēta un no tā brīža... tā situācija ir tāda, ka aptiekā nevar būt, ka viņa izsniedz zāles, kādas grib, neinformējot par to, ka viņas viņai nav pieejamas... Viņiem ir paziņošanas pienākums un tajā brīdī rodas tiesības izsniegt nākamās. Tas ir vienkārši paziņošanas pienākums aizsūtīt informāciju.

U. Ķinis.

Bet kam tā informācija ir jāsūta?

R. Osis.

Veselības inspekcijai.

U. Ķinis.

Nē, nu to es saprotu... bet kam? Aptiekai jāsūta... Kam viņa jāsūta?

R. Osis.

Aptiekai.

U. Ķinis.

Aptiekai. Tātad, ja konkrētā aptieka tagad konstatē, ka, pieņemsim, medikamenti šajā noliktavā nav, tad viņai... jebkura republikas aptieka pa tiešo griežas Veselības šajā inspekcijā un saņem norādījumu...

R. Osis.

Nē, nav norāde pat... viņām ir tikai paziņošanas pienākums. Paziņo un sniedz nākamās zāles. Nekas vairāk nav jāgaida. Un inspekcija jau savukārt darbojas tajā virzienā, ka pārbauda patiešām neesamību un organizē pasākumus, lai izsvītrotu zāles... paziņotu Nacionālajam veselības dienestam un svītrotu zāles no kompensējamo zāļu saraksta.

U. Ķinis.

Jā... bet tāds dokuments, par ko jūs šeit miniet, mums lietas materiālos tāds nefigurē vispār...

R. Osis.

Tā uzziņa jau lietas izskatīšanas laikā... prasīja lietas... tas bija, ja es nemaldos...

U. Ķinis.

Jūs iesniedzāt?

R. Osis.

Neesam iesnieguši.

U. Ķinis.

Mēs nevaram atsaukties uz tādu dokumentu, kas nav mūsu rīcībā.

G. Kūtris.

Tātad, ja aptieka, farmaceits, secina, ka zāļu lieltirgotavās nav iespējams iegādāties kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles, tas ir tajā brīdī, kad aptieka iegādājas priekš saviem krājumiem...?

R. Osis.

Jā.

G. Kūtris.

Tad jūsu ieskatā katrā aptiekā vajadzētu šīm zālēm atrasties noteiktu dienu rezervei.

R. Osis.

Jā.

G. Kūtris.

Un ja nevar iegādāties lieltirgotavās, tad paziņo Veselības inspekcijai un līdz ar to šī aptieka ir tiesīga... jebkura aptieka ir tiesīga dot nākamās zāles.

R. Osis.

Jā.

G. Kūtris.

Bet kā tas saistās ar to normu par tām 12–24 stundām?

R. Osis.

Šajā gadījumā tas ir piegādes laiks, kurā tiek nodrošinātas zāles.

G. Kūtris.

Tātad aptieka nav nopirkusi lieltirgotavā zāles, pašiem krājumā nav un viņi meklēs no lieltirgotavas šo...

R. Osis.

Jā, lieltirgotavās viņas ir un viņiem nav... jā, tad viņiem būs... Jā, bet šāda sistēma pastāvēja jau arī iepriekš, ka notiek pasūtīšana un ka zāles tiek piegādātas aptiekā, pacients viņas saņem. Savukārt, ja tiek saņemta informācija, ka nav, tad tiesīga ir izsniegt nākamās lētākās.

G. Kūtris.

Man tāds viens mazs neliels blakus jautājums. Sakiet, lūdzu, vai Ministru kabinets, protams, arī Veselības ministrija rēķinās ar to, ka lauku rajonos aptieka neatrodas pie mājas un nākamajā dienā atkal ir jātērē ceļam nauda cilvēkiem, kas brauc pēc zālēm?

R. Osis.

Tāpēc arī tika ieviesta šī norma tieši, lai... arī iepriekš pastāvēja tā situācija, ka ja pieņem to, ka... pastāvēja referenču kompensācijas sistēma jau pirms šo normu ieviešanas 2011. gada oktobrī. Un veidojās tiešām tādas situācijas, ka, piemēram, pacientu liela daļa nevar atļauties maksāt to starpību un viņi var atļauties tikai saņemt to, ko valsts kompensē, to lētāko daļu. Viņi nevarēja atļauties... Un ja nav tās zāles pieejamas, viņiem nācās doties atkārtoti uz šo aptieku. Tas jau notika pirms šīs sistēmas ieviešanas. Tāpēc arī paralēli, kā mēs norādījām, veicinot... gan ieviešot šos pasākumus, tika ieviesti pasākumi, lai veicinātu zāļu atrašanos aptiekās. Tātad tika ieviests šis nosacījums par krājumu esamību. Līdz ar to... šajā gadījumā pastāv arī aptiekām gadījumā, ja kaut kur nepilda šo prasību, viņām pastāv iespēja saņemt arī sankcijas no Veselības inspekcijas. Tātad notiek uzraudzība.

G. Kūtris.

Bet reāli tā sankcija jau ir tam pacientam, kurš ir atbraucis uz aptieku, konkrētajā aptiekā šobrīd šo zāļu nav, viņam ir jābrauc nākamajā dienā, jo noteikumi neatļauj aptiekas farmaceitam izsniegt nākamās lētākās zāles. Jo lieltirgotavās noteikti ir, vienkārši konkrētajā aptiekā nav.

R. Osis.

Jā... es te uzsveru, ka tāpēc ir šī norma par krājumiem ieviesta, lai novērstu šādu situāciju esamību.

G. Kūtris.

Tātad Veselības inspekcija vai kas... sākotnēji... šajā gadījumā jau Veselības inspekcija nezinās par to, ka cilvēkam ir jānāk...

R. Osis.

Ierodoties plānveida pārbaudē... ierodoties pārbaudē aptiekā inspekcijai pastāv iespēja konstatēt, ka aptieka nepilda noteiktas prasības. Piemēram, attiecībā uz kompensējamiem medikamentiem krājumu neesamība... pārbauda dažādas nianšes, tajā skaitā attiecībā, piemēram, uz zāļu derīguma termiņiem... dažādas nianšes kontrolē Veselības inspekcija. Šis ir viens no pienākumiem, kas ir uzlikts aptiekām.

U. Ķinis.

Vēl viens jautājums. Ko jūs saprotiet šajos noteikumos ar jēdzienu “aptieka”.

R. Osis.

Aptieka ir farmācijas likumā noteiktajā kārtībā licencēta zāļu izplatīšanas vieta. Es to definīciju šobrīd nenosaukšu.

U. Ķinis.

Bet vai tā ir individuālā aptieka vai aptieku ķēde...

R. Osis.

Visas aptiekas. Tas nav izdalīts... Mums nav normatīvo aktu ietvaros izdalītas aptiekas pēc šāda formāta.

G. Kūtris.

Paldies.

Līdz ar tiesa paziņo, ka lietas izskatīšana pēc būtības ir pabeigta.

Tiek atklātas tiesas debates.

Lietas dalībnieku viedoklis par jums debatēm nepieciešamo laiku? Pieteikuma iesniedzēju pārstāvim?

E. Ikvilds.

Cik tiek piedāvāts? Pusstunda vai mazāk?

G. Kūtris.

Cik jūs esat plānojis runāt?

E. Ikvilds.

Ne ilgāk, kā pusstundu. Varbūt pat ātrāk.

G. Kūtris.

Ne ilgāk kā pusstunda. Ministru kabineta pārstāvis?

R. Osis.

Piecpadsmit minūtes.

G. Kūtris.

Tā tad abiem lietas dalībniekiem ir tiesības debatēs runāt pusstundu.

Lūdzu, sākotnēji runā pieteikuma iesniedzēju pārstāvis.

E. Ikvilds.

Godājamā tiesa!

Šodien mums diezgan tāds smags izskatāmais priekšmets. Man tīri personīgi ir pirmo reizi tik jūtīgs jautājums, jo atkarībā no tā, kā šodien, un arī taisot spriedumu, Satversmes tiesa spriedīs, ir atkarīgas vairāku cilvēku dzīvības un veselības.

Un es... izskatot šo jautājumu, tomēr vajadzēja arī uzklausīt pacientu organizācijas pārstāvi. Tas mani pārsteidza, jo pats svarīgākais, kas ir ārstniecības procesā, tās ir pacienta intereses. Viņu viedoklis netika uzklausīts šajā tiesvedībā. Bet, nu, kā tas ir noticis, tā ir noticis. Lietā ir materiāli. Acīmredzot, tiesai būs pietiekama informācija, lai taisnīgi spriestu tiesu.

“Atbilstoši savām spējām un saprašanai, nozīmēt slimniekam tādu ārstniecisko uzturu un dzīvesveidu, kas nāk viņam par labu un nepieļaus, ka ar to viņam tiek nodarīts kaitējums un pārestība. Nedošu nevienam nāvējošas zāles, ja man to lūgs un neizteikšu šādu ierosinājumu.”

Tas ir citāts no šobrīd publiski pieejamā Hipokrāta zvēresta, kas, iespējams, ir tapis laika posmā no 460. līdz 370. gadam p. m. ē. Mūsdienu zvērestā, kas Latvijā ir pieejams un pasaulē šobrīd ir vairāk kā 500 versijas šim Hipokrāta zvērestam, nav minēts ne jautājums par zālēm, ne par to, ka ārstam ir pienākums vai nav pienākums nepieļaut to, ka zāles kaitē konkrētajam pacientam.

Šajā procesā mēs uzklausījām un guvām pārlicību, ka esošā sistēma, kas ir iedibināta līdz ar apstrīdētajiem grozījumiem, kas ir stājušies spēkā pagājušā gada

1. janvārī un 1. martā, nedod to guvumu, nedod to labumu mijiedarbībā starp ārstu un pacientu, lai sasniegtu labāko mērķi, proti, lai būtu labākais risinājums, lai būtu iedarbīgākās zāles, lai ārstam nav sirdsapziņas pārmetumu, ka viņš, iespējams, ir pārkāpis Hipokrāta zvērestu un nozīmējis tādu medikamentu vai tādu ārstniecisko līdzekli, kas varētu radīt kaitēju personai.

Pagājušajā tiesas sēdē tiesvedības procesā aizgāja tiesvedība no tā apstrīdētā priekšmeta, proti, tīri juridiskās dabas un ļoti daudz bija tādu praktisku, medicīnisku visiem cilvēkiem saistošu.. jo visi kādreiz var saslimt... varbūt pacientu jautājumi... piemēram, kas ir kvalitatīvas zāles... Un man nav tādas kompetences, lai precīzi atbildētu uz šo jautājumu kā mediķim, kā biologam, kā ķīmiķim. Bet es gribētu akcentēt to, ka mēs jau neskatām atrauti jautājumu par pašiem medikamentiem, vai par pašiem medicīnas līdzekļiem. Mēs runājam par ārstniecības procesu. Un ārstniecības process ir ļoti sarežģīta lieta. Un viena preparāta, viena ārstniecības līdzekļa, vienas metodes dod dažādu risinājumu, pozitīvu risinājumu... ne visos gadījumos pozitīvu risinājumu... neatkarīgi no tā, vai šie medicīniskie līdzekļi, preparāti, ķirurģiska iejaukšanās vai jebkura cita leģitīmi atzīta kvalitatīva darbība ir pareiza vai nepareiza. Jo organisms ir dzīvs, katram organismam ir savas īpatnības. Cilvēkiem var būt vēl citas problēmas veselībā... Un neviens cits, kā tikai ārstējošais ārsts, tā persona, pie kura vērsusies pēc palīdzības cita persona, kas ir saslimusi, kurai ir kaut kāda kaite, varbūt viņa nav saslimusi... piemēram... māte iznēsājot augli un gaidot dzemdības, viņa nav slima persona, bet viņa ir motivēta darīt visu, lai tas nākamais bērns vai bērni, kas dzims, gūtu labāko palīdzību.

Šajā procesā man nesaprotamu apsvērumu dēļ aktīvi iejaucās, proti, ārstniecības procesā, kas izriet no diviem Latvijā šobrīd speciāliem likumiem, tas ir, Ārstniecības likums un Pacientu tiesību aizsardzības likums, aktīvi iesaistījusies ierēdniecība. Un vairākas institūcijas sāk aktīvi nozīmēt preparātus, kādi jālieto, kādi būtu labāk šajā gadījumā, proti, personai tiek izrakstīts receptē vispārīgs zāļu nosaukums un tikai tad, kad viņa aiziet uz aptieku, viņa konstatē, ka konkrēti citi medikamenti viņai ir jālieto.

Satversmes 111. pants nosaka, ka valsts aizsargā cilvēka veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu. Pagājušajā tiesas sēdē mēs ļoti interesanti, manuprāt... un es arī pateicību izsaku pieaicinātajai personai Muciņa kungam, arī bijušajam ministram, par ļoti detalizētu aplūkojumu, vai medicīniskie preparāti vai līdzekļi ir ietverti un uzskatāmi par to garantiju, ko valsts nodrošina

personai, proti, vai var rasties paļāvība, ja atbilst jau pēc anamnēzes uzklaušanās, pie ārsta nozīmētās diagnozes... vai personai ir tā paļāvība, ka konkrēti A sarakstā iekļautie preparāti viņam būtu jānozīmē un viņam ir tiesības saņemt no valsts kaut kādu atbalsta kompensāciju, proti, vai nu 100 procentu apmērā, vai daļēji 75 vai 50 procentu apmērā personai būtu jāsedz, valstij sava daļa 75 vai 50 procentu un attiecīgi personai sava — 25 vai 50 procenti no medikamentu vērtības. Un pieaicinātā persona atzina, ka Latvija ir uzņēmusies paaugstinātas saistības, kas ir plašākas kā Apvienoto Nāciju Organizācijas, tas ir, Pasaules veselības organizācijas noteiktais minimums to medicīnisko preparātu, kas ir personai šajās dalībvalstīs jāgarantē. Tā kā es uzskatu šodien nebūtu tā kā apstrīdams tas, ka valstij jānodrošina personai tiesības paredzot, ka ir aprūpes iestādēs kaut kādā citā veidā, tajā skaitā aptiekās, pieejams konkrētā apjomā konkrēta nosaukuma preparāti, lai varētu ārstēties persona vai stacionāri vai ambulatori un viņa spētu savu šo veselības aizsardzības minimumu nodrošināt.

Protams, ārstniecības procesā ierobežojumu nav un mēs nerunājam šobrīd par tiem medikamentiem, kas ir B un C grupas medikamenti. Mēs runājam tikai par to, kur pastāv alternatīva. respektīvi, ģenēriskie medikamenti.

Šeit ir ļoti sarežģīts jautājums un es papildus starplaikā starp pirmo un otro sēdi, šīsdienas sēdi, ievācu informāciju. Latvija manā skatījumā ir unikāla valsts. Ne jau tāpēc unikāla valsts, ka mēs spējam četrus gadus veikt ar savu tautu eksperimentu un sajost cieši jostas un sociālās izmaksas tajā skaitā samazināt ar mērķi, lai mēs varētu integrēties monetārā sistēmā... bet Latvija ir unikāla ar to, ka mēs, neviens cits, respektīvi, neviena Eiropas valsts nav izraudzījusi tādu modeli, kur ir vienlaicīgi gan obligāta izrakstīšana medikamentu, tāda jau pastāv Francijā, Portugālē, Spānijā, Apvienotajā Karalistē, bet mēs arī izvēlējamies tādu, ka ir obligāta prasība aptiekām izsniegt tādus medikamentus, kāda pastāv Kiprā, Dānijā, Itālijā, Zviedrijā un Somijā. Vienlaicīgi tāda prasība, ka izraksta obligāto medikamentu un izsniedz obligāto, nevienā Eiropas valstī nepastāv. Varbūt kaut kādā Āzijas valstī citur arī pastāv.

Latvija, līdzīgi kā citas valstis, proti, Igaunija, Lietuva, Ungārija, Slovēnija, Čehija, Dānija, izraudzījās tādu modeli, ka tiek radīta sistēma, lai lētākie preparāti tiktu iepirkti un valsts nepārmaksātu. Es uzskatu, un tāpat arī, manuprāt, gan institūcijas, kas izdevusi normatīvo aktu, pārstāvis, gan arī pieaicinātās personas, ka tas ir leģitīms mērķis un ir saprotams, ka valstij jārikojas ar saviem resursiem racionāli, ka nepieciešams veselības aprūpes sistēmā tos līdzekļus izlietot maksimāli lietderīgi ar tādu mērķi, lai vairāk sniegtu pakalpojumus plašākam personu lokam.

Tomēr mums jāaplūko un te es nevaru neanalizēt tās replikas, kas pastāvēja iepriekšējā tiesas sēdē, piemēram, pārmetums oriģinālu preparātu ražotājiem, ka viņi daudz resursus tērē, ka viņu preparāti ir dārgi. Runāsim atklāti. Ražošanas process ietver sevī pētniecību. Medicīnas preparātu pētniecība, ražošana, izgudrošana ir gadu vai pat gadu desmitiem ilgs process, kur ir iesaistīti ļoti daudzi un šobrīd integrēti arī starptautiski zinātnieki, lielu industriju sintēze ar zinātni. Nav brīnums, ka Latvija vismazāk šobrīd Eiropas Savienībā tērē zinātnei līdzekļus. Mēs esam tajā pozīcijā, ka mēs arī nevēlamies atbalstīt industriju, lai viņa šo pētniecību arī nodrošinātu un attīstītu. Mēs izvēlamies to ceļu, ka nē, mēs netērēsim vairāk resursus. Nē, mēs radīsim tādu modeli, lai netiktu tērēti resursi mārketingam. Tirgzinībā ir tāds teiciens, ka vienlaicīgi nav iespējams panākt trīs elementu kopību, tas ir, labākais, ātrākais un lētākais risinājums. Proti, ja jūs vēlaties ātri un lēti, tad jums nebūs kvalitatīvs tas pakalpojums vai prece pieejama. Ja jūs atkal gribat kvalitatīvāko preci, tad viņa jebkurā gadījumā nebūs vai nu lēta, vai tūlīt ātra.

Latvijas Republika nez kāpēc radījusi sistēmu, ka... te mums jāanalizē, kā bija veikti šie divi grozījumi, ka bija trīs reizes skatīts šis jautājums kopumā valdības sēdē, tas ir, 2011. gada 19. oktobrī Ministru kabinets skatīja tieši informatīvo ziņojumu, kuram sekoja arī grozījumi, 2011. gada 6. decembrī jau bija ziņojums par stāvokļa piemērošanas praksi, tur ziņoja Bunduļa kungs un 2011. gada 27. decembrī Es esmu ievācis ziņas un situācija ir tāda, ja jūs vēlaties, lai jūsu tirgū, Latvijas tirgus ir vienots veselums, būtu pieejami vienkārši pieejami jebkura nosaukuma preparāti noteiktā apjomā, ātrākais ir četri, optimālais ir sešu mēnešu laiks. Proti, pat ja ražotājs piedāvā par attiecīgo samaksu preparātu, fiziski saražot, piegādāt, fasēt un visu nodrošināt, lai būtu pieejams šis preparāts pacientam, nav iespējams. Un to es akcentētu, ka tas neskar tikai šo noteikumu ieviešanas procesu, par ko mēs runājam pagājušajā reizē, ka februāra mēnesī nebija tie preparāti pieejami. Tās izmaiņas skar ik pēc pusgada, kā bija atzīts, proti, ik pēc pusgada atkal mainās tas lētākais preparāts. Tas nozīmē, ka atkal tirgū jāparādās un jānodrošina, lai būtu pieejami noteiktā apjomā visās lieltirgotavās un attiecīgi arī aptiekās šie lētākie preparāti. Izraudzītā sistēma faktiski objektīvi pakļauj riskam, ka ik reizes, ir iespējams, ka nav pieejams tas nākamā nosaukuma lētākais preparāts, tie ir grozījumi, kas bija veikti pagājušā gada 89. punktā... viņi nenodrošina to, ka ir nākamā vai aiznākamā, kā šeit bija minēts, nosaukuma preparāti fiziski ir pieejami pietiekamā apjomā.

Ļoti interesants jautājums ir, un to mēs pagājušajā reizē klausījāmies, vai ir divas dažādas atšķirīgas grupas, proti, vai pastāv 91. pantā diskriminācijas elements, proti, vienādos salīdzināmos apstākļos. Es uzskatu un arī bija pieaicinātās personas, Tiesībsarga pārstāve un arī mediķi, ka jā, ir dalījums divās dažādās personu grupās, proti, viena kategorija ir tie, kuriem ir noteikta diagnoze un izrakstītas zāles pirms 2012. gada 1. janvāra un otra ir sekojoši pēc. Interesanti ir tas, ka arī tie, kas seko pēc šiem grozījumiem, pat ja viņiem ir nozīmēta šī vispārīgā nosaukuma preparāts un viņš saņems aptiekā konkrēta nosaukuma preparātu, un ja pēc tam seko izmaiņas un vēl kāds lētāka nosaukuma preparāts, viņam vairs nerodas tiesiskā palāvība, viņš tikai saņem to preparātu, kas viņam bija sākotnēji nozīmēts pēc 2012. gada un viņam vairs nav subjektīvās tiesības uz to lētāko preparātu. Respektīvi, viņam ir jāpiemaksā tā starpība.

Ļoti interesanti bija uzklaut mediķus, jo praksē ir dažādi gadījumi. Piemēram, persona jau pirms 2012. gada ir ar konkrētu diagnozi saņēmusi preparātu, bet viņa nokļūst slimnīcā. Slimnīcā ārsti nezina, ka viņam ir jau iepriekš šis preparāts bijis izrakstīts un tad viņam ir jārīkojas atbilstoši noteikumiem un viņš tiek iekļauts to pirmreizējo pacientu kategorijā. Respektīvi, arī šajā gadījumā persona tiek neizdevīgā stāvoklī nozīmēta. Vai arī mājas vizīte... objektīvi ārstiem nav pieejama, nav vēl tāda pieejamība digitalizācijā, ka viņš var iepazīties ar arhīva datiem, ar ambulatorajiem izmeklējumiem, ar pacientu kartiņu, kurā ir ierobežojumi, un, cik es sapratu no tiesvedības laikā uzklautā pārstāvja, ka ārsti mērķtiecīgi atsakās no šo datu digitalizācijas, jo tas prasa papildu ieguldījumus gan programmatūrā, gan arī drošības pasākumu īstenošanā. Un arhaiskā metode, ka ar roku aizpilda papīra tos dokumentus, ir drošāka, un viņus arī vieglāk ir kontrolēt pašiem ārstiem.

Kāpēc es to saku? Tie noteikumi... varbūt viņi bija vērsti uz to, lai ietaupītu resursus un acīmredzot tā prognoze, kas sākotnēji bija ziņojumā 1,6 miljoni... viņa arī īstenojās... bija 2,7 miljoni, kā mēs uzklautām... bet mēs šobrīd nevaram precīzi pateikt, vai un kādā apmērā paši pacienti ir pārmaksājuši, vai viņi ir seguši un cik lielā apmērā šo starpību. Respektīvi, līdzšinējā kārtība garantēja cilvēkam, ka viņš izvēlas sev vēlamu preparātu un piemaksā to starpību, kas rodas starp nozīmēto un vēlamu preparātu. Šobrīd ir situācija tāda, ka pacientam faktiski divreiz ir jāiet pie ārsta. Vienreiz viņam izraksta to vispārīgo nosaukumu, viņš aiziet uz aptieku, viņam aptiekā nozīmē cita nosaukuma preparātu, viņš atgriežas pie ārsta. Tad ārsts jau viņam izraksta cita nosaukuma preparātu. Viņš iet vēlreiz uz aptieku un tad pērk par saviem

līdzekļiem citu preparātu. Es uzskatu, ka tas ir papildus resursu izšķērdēšana, atņem laiku ārstam. Tālāk. Veltīgi tiek kavēts laiks arī aptiekām. Skaidrs, ka tās lētākās zāles noteikta pacienta kategorija tik un tā nelietos. Viņi vienkārši no savas kabatas kompensē to ieguldījumu, ko valsts līdz šim veica viņu kompensējamo zāļu apjomā. Tagad viņš to ieguldījumu nesaņem. Viņam tā pašāvība nav.

Sarežģīts jautājums ir un uz to neviens nevarēja atbildēt pieaicinātais cilvēks... personas... kāpēc arī pēc jaunās kārtības, ka ir pirmreizējais pacients, viņam ir radusies pašāvība saņemt to lētāko preparātu, un viņam tad tiek nozīmēts, jo nav tas lētākais pieejams aptiekā, cits dārgāks preparāts, kāpēc viņam jāpiemaksā tā starpība? To neviens nevarēja paskaidrot. Es uzskatu arī šajā gadījumā, ka tie grozījumi ir nepilnīgi, viņi ir kļūdaini radīti un acīmredzot to kļūdu nemaz arī tā vienkārši nevar novērst un prasa diezgan padziļinātu revīziju tieši gan šajā sistēmā, gan arī Ministru kabineta noteikumos.

Svarīgs jautājums ir manā skatījumā... vai pastāvēja, un ja pastāvēja, kādi bija alternatīvie risinājumi šai problēmai, kas mazāk ierobežotu personas tiesības, šie līdzekļi būtu saudzējošāki, salīdzinoši ar esošajiem. Tiesas procesā bija minēti vairāki alternatīvi risinājumi. Papildus budžeta finansējums, pacientu līdzmaksājums. Es analizēju to informāciju, kas ir pieejama no tiesvedības procesa un arī papildus ieguvu ziņas. Jā, tiešām varbūt būtu taisnīgāk, godīgāk, ja palielinātu pacientu līdzmaksājumu. Tad nevajadzētu izjaukt šo medikamentu kompensācijas sistēmas līdzšinējo kārtību.

Šeit ir jāņem vērā, kā darbojas kopumā sociālā sistēma valstī, kā personas, kurām ir trūkuma apstākļi, kā viņas var aizsargāt savas tiesības un kur viņām vērsties pēc palīdzības. Manā skatījumā tas būtu optimālāks risinājums, jo pašvaldības, ja persona ir kvalificējama kā trūcīga persona, pašvaldības varētu viņām piešķirt attiecīgo finansējumu. Turpretī esošā kārtība nu nekādā veidā viņām negarantē šo tiesību aizsardzību. Tas, kas tika iepriekš minēts, ka nu netērēsim jau līdzekļus par labu turīgiem cilvēkiem, proti, kas maksā lielus nodokļus šai valstij, iedzīvotāju ienākumu nodokli, sociālās apdrošināšanas maksājumus... kāpēc viņiem mums arī jādod tas atbalsts medikamentu iegādei?

Bet šajā gadījumā Veselības ministrija patiesībā ir iešāvusi un radījusi ierobežojumus ne jau tiem turīgajiem cilvēkiem, bet trūcīgajiem cilvēkiem. Jo viņiem jau nav... viņiem nepastāv alternatīvas, viņiem neviens cits nevar segt šo starpību. Ja būtu palielināts tas līdzmaksājums, pacientu maksājums... tur būtu paplašinātas

kategorijas un tajā skaitā arī trūcīgie cilvēki būtu atbrīvoti no tās maksas, un finansu ieguvums būtu līdzvērtīgs, bet mazāk saudzējošāki ierobežojumi būtu personām.

Godājamā tiesa! Ir tāds Valsts pārvaldes iekārtas likums. Tā 10. panta ceturtdaļa pasaka, ka valsts pārvalde darbojas sabiedrības interesēs. Pie sabiedrības interesēm pieder arī samērīga privātpersonas tiesību un tiesisko interešu ievērošana. Šajā tiesvedībā mēs dzirdējām, ka ļoti maz... gan tajā brīdī, kad bija uzklauts 19. oktobrī 2011. gadā pirmo reizi Veselības ministrijas pārstāvis un bija veikti pirmie grozījumi Ministru kabineta noteikumos, gan pēc tam sekojošie 6. decembrī, 27. decembrī... ļoti maz bija analizēts tas ierobežojums, tas jaunais stāvoklis, kas būs pacientiem un kas mainīsies mijiedarbībā starp ārstējošo personu un šajā gadījumā ārstniecības procesā, kādas būs sekas tieši... vai viņas būs labvēlīgākas vai nav.

No tiem dokumentiem, kas ir pieejami, proti, anotācijām, vispār nevar izsecināt, vai šis aspekts bija analizēts. Mēs nevaram secināt un nav pierādījumu tieši šajos dokumentos, pavadošajos dokumentos, vai Veselības ministrija piedāvā un kādā veidā tika izlemts tieši par šiem ierobežojošajiem pasākumiem.

Manā skatījumā, šajā gadījumā Veselības ministrija izvēlējās vienkāršāko ceļu, ceļu, kas patiesībā nav pamatots un nav loģisks. Nu, piemēram, objektīvi farmācijas tirgū piedalās gan lieltirgotavas, gan aptiekas, par ko arī šodien jau iepriekš runāja. Ja citās valstīs, kad ir noteikta lētākā cena, Igaunijā, Lietuvā, Rumānijā... tad valsts garantē vai nu noteiktā apjomā šīs zāles iegādāties, vai termiņu, kādā iespējamas šīs zāles tirgū realizēt par lētāko cenu un tas rada apstākļus, ka personas, kas piedalās, juridiskās personas, tirgū, viņas var prognozēt to nākamo ieguvumu un kā tā tirgus situācija var mainīties. Latvijā ir nosaukta tikai viena cena un nav garantēts apjoms. Tas rada virkni riskus un es uzskatu, ka šodien ir arī jārunā par to, ka nevar būt tikai lētums, bet ir arī pieejamība. Šobrīd ir radīta situācija, ka notiek paralēlais eksports, respektīvi, daudzas zāles no Latvijas tiek vestas uz citām valstīm, par ko arī bija pagājušajā reizē pierādījumi gūti, liecinieku liecības uzklautas... un tas samazina objektīvi mūsu pašu pacientiem mūsu pašu tirgū tās lētākās zāles. Ja ilgstoši pastāvēs tāds stāvoklis... un pagājušajā otrdienā tieši tajā brīdī, kad mēs šeit izskatījām šo jautājumu, strīdus priekšmetu, Saeimas Veselības un sociālo lietu komisija izskatīja arī šo jautājumu par zāļu pieejamību. Viņi konstatēja, ka ilgstošā tādā stāvoklī, kad tiek dzītas uz leju cenas, vienkārši mūsu pacientiem nebūs pieejami virkne medikamentu. Pieejami par to valsts kompensējamo summu. Protams, viņi būs pieejami, ja paši pacienti atvērs savus maciņus un paši pirks. No vienas puses, valsts

panāks... jā, mēs esam mazāk tērējuši kompensējamam A sarakstam, mēs esam ietaupījuši resursus, bet tas sākotnējais mērķis, ka konkrētajam pacientam, konkrētajā ārstniecības procesā, konkrēti ir samazināti resursi — mēs negūstam pierādījumus.

Es aicinu šodien apmierināt pieteikumu, atzīt, ka prettiesiski... ir neatbilstoši Satversmes 91. un 111. pantam apstrīdētie normatīvie akti, proti, normas... un ļoti būtiski, ko arī pagājušoreiz Satversmes tiesas tiesnesis uzdeva jautājumu... ka ir veikti jau grozījumi... tie grozījumi neuzlabo būtiski to stāvokli ne faktiski, ne arī to tiesisko stāvokli pirmreizējiem pacientiem.

Paldies.

G. Kūtris.

Paldies.

Ministru kabineta pārstāvim vārds.

R. Osis.

Ministru kabinets, sākot savu debašu daļu, vienkārši vēlas uzsvērt, ka nav varbūt lietderīgi šeit kā juristiem tīri virzīt argumentus un mēģināt argumentēt kontekstā ar farmakoloģijas zinātnes aspektiem...

Vienkārši vēlos norādīt debatēs to, ka gan pieteicējam, gan visiem pārējiem, gan arī, protams, tiesai, lai labāk izprastu šos jautājumus, kas ir ģenēriskie medikamenti, viņu līdzvērtība oriģinālajam medikamentam, kas ir vienas šīs ķīmiskās grupas... mums ir akadēmiskās aprindas sarakstījušas arī grāmatu, kas ir pieejama mūsu latviešu valodā un viņā, protams, ir atsauce uz dažādiem starptautiskiem avotiem un šī grāmata saucās "Praktiskā farmakoloģija". Man ir ceturtais izdevums un viņu ir izdevis profesors Indulis Purviņš un docente Santa Purviņa. Un tur ir 2.5. nodaļa, kura saucas "Farmaceutiskā biznesa aktualitātes", kurā tieši dots apraksts tam apstāklim, kā vispār veidojies šis... ģenērisko medikamentu loma tirgū, kā viņa darbojas, kāda ir šī ekvivalence un tamlīdzīgi. Līdz ar to Ministru kabinets vēlas uzsvērt to, ka nav nekādu zinātniski pamatotu argumentu pierādītu tam, ka oriģinālie medikamenti, tāpat kā tika uzsvērts, kuriem nepieciešams šis aizsardzības periods un tamlīdzīgi, kuri ir augstu zinātnisku pētījumu pamatā radušies, būtu augstākas kvalitātes par medikamentiem, kas ir ģenēriķi.

Kā mēs jau iepriekš apspriedām, ir šie izņēmuma gadījumi. Cilvēka organisms ir unikāls veidojums. Tāpat medikamentu iedarbība nebūs simtprocentīgi vienveidīga.

Ir izņēmuma gadījumi, kad viens dārgākais vai lētākais varētu radīt kaut kādas nesaderības. Un tāpēc ir šajos noteikumos paredzēts šis izņēmumu nosacījums par to, ka ārstam, konstatējot šos medicīniski pamatotos faktorus, ir iespēja izrakstīt citu medikamentu. Tātad par šo arī ir padomāts, par izņēmuma gadījumiem.

Un runājot par... visu laiku tika vērsts uzsvars uz to, ka šī sistēma kaut kādā veidā korelē ar ārsta zvērestu, kurš jau ir gadsimtiem vecs, zināms un joprojām tiek izmantots. Jāuzsver tas, ka šīs normas nekādā veidā nekorelē, gan balstoties uz to, ka ģenēriskie medikamenti un oriģinālie medikamenti ir analogi, līdz ar to viņi ir faktiski viens un tas medikaments, kurš ir jāizraksta ārstam, gan ar to, ka ārstam, konstatējot šos īpašos apstākļus pastāv iespēja izrakstīt citu, nodrošina šī zvēresta gadsimtiem senā ievērošanu.

Turklāt vēlos vērst uzmanību, kas tika jau minēts par šīm valstīm. Trīs skandināvu valstis — Dānija, Zviedrija, Somija — ir tās, kuras arī pielieto šo mehānismu attiecībā uz vienu lētāko stimulēt izrakstīšanu. Jāakcentē ir tas, ka šajās valstīs arī nav svešs ārsta zvērests un šīs sistēmas... viņas jau ir ieviesušās laika gaitā un viņas, tomēr balstās uz racionāliem apsvērumiem. Jo faktiski tika minēts tas, ka šo normu ieviešanas pamatā ir ekonomiskais labums, ka nav vērtēts... šī kvalitātes uzlabošanās. Šiem argumentiem ir daļa taisnības. Protams, viņi neuzlabo kvalitāti, bet viņi arī nepasliktina kvalitāti. Tajā pašā laikā tiešām viņi ir vērsti uz šī ekonomiskā labuma gūšanu zāļu kompensācijas sistēmas ietvaros. Un pēc būtības mūsdienu medicīna kā tāda, ko nodrošina valsts sociālo sistēmu ietvaros vai apdrošināšanas sistēmas ietvaros, kas ir viens no paralēliem izaicinājumiem, ir šie ekonomiskie faktori. Jo augot medicīnas tehnoloģiskajai attīstībai ar tik dinamisku izaugsmi, ka valsts ar savu finansējumu palielināšanu ne vienmēr var nosegt šīs vajadzības, kuras ir iespējams nodrošināt pacientiem. Turklāt tāpēc tiek radīti aizvien šie jaunie izaicinājumi. Valstij ir gan jārod iespējas gūt papildus finansējumu, tajā pat laikā, ja šī papildus finansējuma iegūšanas iespējas ir ierobežotas, viņas ir ierobežotas visās valstīs. Tikai tā samērību var skatīt pēc labklājības līmeņa... Šī korelācija notiek, un tad ir jāskatās arī uz racionalizācijas pasākumiem.

Un šeit konkrētajā situācijā jau tika pierādīts, manuprāt, tas, ka principā ekonomiskais labums ir gūts. Ekonomiskais labums ar šīs sistēmas ieviešanu ir gūts. Un savā ziņā šī bija daļēja acīmredzama niša... A saraksta zāles, kurās bija šie indikatori, ka valstij bija nepieciešamība iesaistīties ar saviem pasākumiem radīt situāciju, lai veidojas konkurence, lai konkurences rezultātā samazinātos cenas un

zāles kļūtu pieejamākas pacientiem. Jo mums ir jāsaprot, ka normāli sistēmai attīstoties lielākā daļā gadījumā ārstiem būtu pacientiem jāizraksta vispārīgais nosaukums receptēs un pacients saņemtu lētāko.

Šie būtu tikai izņēmuma gadījumi, kad būtu jārunā par to, ka pacientam ir kaut kādi īpaši apstākļi, vai arī kaut kādi citi psiholoģiski faktori, ka tomēr saglabāt iepriekšējā medikamenta lietošanu, bet, par cik šie medikamenti ir analogi attiecībā uz lielāko daļu pacientiem, tad šī sistēma mērķtiecīgi būtu jāvirza uz to, ka pacients lieto lētāko medikamentu, praktiski, iespējams, simtprocentu gadījumā nepiemaksā neko un viņam īsti pat nebūtu... valsts sistēma jāorganizē tā, ka viņam īsti nebūtu jālauza galva attiecībā uz to, kurš medikaments kurā brīdī ir lētākais. Ārsts viņam izraksta vispārīgo nosaukumu un viņš dodas uz aptieku un saņem lētāko.

Bet vēlreiz jāuzsver, ka ir arī paredzēti šie izņēmuma gadījumi. Nav noliedzams tas, ka sistēmā bija arī nepilnības šo normu ieviešanas kārtībā, kas veidojās ar šo zāļu neesamību tirgū pašos pirmsākumos. Tomēr, kā jau minēja nacionālais veselības dienests, ka šādu zāļu svītrosana un zāļu nepieejamība šobrīd nav nekāda indikācija. Līdz ar to faktiski šie grozījumi ir novērsuši situāciju, ka zāles nebūtu pieejamas pacientam.

Vēlreiz ir jāuzsver, ka šī situācija gan nodrošina to, ka pacients var saņemt ierodoties aptiekā un līdz brīdim, kamēr zāles nav svītrotas no kompensējamo zāļu saraksta, nākamās lētākās. Un lētākās viņš iegūst iespēju pēc zāļu svītrosanas, kas arī tiek nodrošināta īpaši ekonomējot laiku un iespējami ātros termiņos.

Tāpēc jāakcentē arī tas... Faktiski jau tika minēts, ka būtībā references zāles... attiecībā uz šo arī ir minēti fakti par zāļu drošumu. Jāmin tas... kā minēts bija, ka 2010. gadā lētākos medikamentus lietoja 264 tūkstoši, tie bija 56 procenti no tā laika A saraksta pacientu īpatsvara. Šobrīd ir šie 340 tūkstoši un jau 66 procenti pacientu īpatsvars. Un nav nevienas būtiskas indikācijas konstatētas par to, ka šīs sistēmas ietvaros būtu radīts kāds kaitējums pacientu veselībai.

Līdz ar to gan Latvija, gan Eiropa aktīvi ieviešot šo lētāko medikamentu lietošanu šajās grupās, kur pastāv analogi lētāki, panāk visracionālāko mērķi, tas ir, ietaupa līdzekļus, lai varētu nodrošināt neapmierinātās pacientu vajadzības.

Un vēlos vērst uzmanību, ka tas faktiski arī atbilst tam, ko Satversmes tiesa ir norādījusi 29. decembra 2008. gada spriedumā 2008-37-03, ka valstij... tas ir 12. punkts, kuru es visu, protams, necitēšu, kur ir norādīts, ka valsts pienākums ir situācijā, kad resursi ir ierobežoti, ir meklēt šos risinājumus. Un dzirdot arī zāļu

ražotāju akcentu uz to, ka tas tika, protams, pasniegts kontekstā ar to, ka zāles jau ir sasniegušas tādu līmeni, ka cenām jau vairs nav kur kristies, mēs uzskatām, ka tas ir šīs sistēmas un normu panākums, ka zāles, iespējams, ir sasniegušas zemāko līmeni, Tas ir valsts panākums, tas nodrošina to, ka līdzekļi tiek izmantoti visracionālākajā veidā., vismaz kontekstā ar šo A zāļu sarakstu un viņus ir iespējams novirzīt citus vajadzību apmierināšanai. Jo nekad nebūs situācija tāda, ka varēs apgalvot to, ka nepastāv neapmierinātas vajadzības un valstij nevajadzēs atsaukties uz šo faktoru, ka ierobežoto līdzekļu ietvaros valsts nevar kaut ko nodrošināt. Un tāpēc valsts pienākums ir nevis tikai balstīties uz šādiem argumentiem, bet arī meklēt šos ceļus, gan piešķirot papildus finansējumu, gan racionalizējot esošā izlietojumu.

Vēl vēlos pieskarties arī tam, ka atbildes rakstā mēs iekļāvām tādu atsauci... protams, tas neko... tiešā veidā nav pierādījums uz Eiropas Savienības tiesas spriedumu. Lieta C62/09. Eiropas Savienības tiesa, protams, neskata lietas kontekstā ar sociālajām tiesībām, viņa skata vairāk ar Eiropas Savienības līgumu un direktīvām. Un tajā pat laikā šeit ir ļoti interesanta nianse, kas vienkārši ir vērā ņemama... ka Anglijā pielieto šo mehānismu, ka ārsti tiek materiāli stimulēti izrakstīt pacientiem lētākās zāles. Šajā gadījumā tad ar mūsu šiem mehānismiem ieviestajiem tā tad būtu daudz drakoniskāka sistēma, ka faktiski valsts ne tikai nosaka kaut kādu sistēmu, bet vēl materiāli stimulē šāda veida pasākumus.

Bet tas ir jau izpētīts laika gaitā, ka šādi pasākumi ir nepieciešami, jo praktiski veidojas situācija, ja valsts neiejaucās šajos ietvaros, ka tirgus, farmācijas tirgus, izmanto citas šīs nišas, kas saucās farmācijas mārketing, kur dažādu lekciju ietvaros, dažādu mācību kursu ietvaros, kurus organizē šīs turīgākās farmācijas organizācijas, kurām ir lielāka daļa atvēlēta šiem mārketinga pakalpojumiem, popularizē savus produktus un tādējādi pat psiholoģiski pārliecinot ārstus tam, ka viņu produkts ir pārāks, pretstatā citiem tirgus dalībniekiem, kuri neiegulda šos līdzekļus šādās aktivitātēs. Protams, ārstam jau rodas iespaids par to, ka šis pēc prezentācijas, pēc dažādu argumentu uzklaušanās, parasti kurus sniedz augsti kvalificēts personāls, piesaistīts, tad ārstam rodas šī pārliecība. Tomēr valsts pienākums, kā es uzsveru, ko pielieto ne tikai Latvija, kurš izplešas arī Rietumeiropā, ir iejaukties šajos ietvaros un stimulēt to, lai novērstu. Un lai veidotos šī konkurence tikai kontekstā ar medikamentu izdevīgumu zāļu kompensācijas sistēmā nevis tīri ar izdevīguma maksimālu gūšanu šim zāļu ražotājam.

Kā jau minēju, Nacionālais veselības dienests šajā gadījumā, arī uzsvēra... uzsver arī pieteicējs, tad sistēma, kas pastāv, piemēram, Zviedrijā, ka tiek iepirkts tikai viens medikaments aktīvās vielas ietvaros, tad tas būtu daudz taisnīgāks, daudz atbilstošāks. Tāpat arī tiek uzsvērts par to, ka šī nevienlīdzība, kā tiek minēts, dažādu grupu ietvaros ir pretrunā Satversmei, tajā pat laikā akcentējot uz to, ka tomēr ir jābūt šai dažādai pieejai zinot, ka pacientam viens medikaments varētu būt neefektīvs kaut kādās situācijās, faktiski veidojas šīs pretrunas. Būtībā, kas ir ietverts šajās normatīvos apstrīdētajās normās, ko mēs arī jau atbildes rakstā skaidrojam, ka visiem šiem ieviestajiem pasākumiem ir saprātīgs pamats. Tātad šai atšķirīgajai kārtībai pret pacientu, kurš pirmo reizi saņem kompensējamās zāles, pretstatā pacientam kurš jau ir sācis lietot terapiju, ir racionāls pamats iekš tā apstākļa, ka šajā gadījumā jau var pastāvēt situācija, ka pacientam ir pārbaudīta šī terapeitiskā efektivitāte un nebūtu lietderīgi uzspiest viņam vienkārši mainīt šo medikamentu, ieviešot jaunus administratīvos pasākumus.

Tajā pat laikā pirmreizēji pacientam lietojot zāles viņam nav pamata uzskatīt, ka kāds no šiem analogiem būs viņam labāks. Līdz ar to ir racionāls pamats viņam dot iespēju pārliecināties, ka lētākais analogs nodrošina šo efektu. Un šajā gadījumā mēs redzam... uzskatām, ka šis racionālais, šis saprātīgais iemesls ir norādīts. Leģitīmais mērķis savukārt šajā situācijā ir stimulēt lētāko medikamentu pieejamību, tātad radot privileģētāku statusu lētākā medikamenta piedāvātājam. Viņš ne tikai... ne tikai valsts ietaupa šajā gadījumā, bet līdzmaksājumu gadījumā ietaupa arī pacienti, jo, ja mēs ņemam situācijā, kas mums nebija mazums, ka lētākie medikamenti noteiktās grupās samazinājās par 20 un vairāk procentiem šīs konkurences ietvaros, un pacientam, ja ir šis 50 vai 75 procentu līdzmaksājums, tad šo 20 procentu ietvaros ir viņa arī ieguvums tīrākais finansiālajā formā, gan arī zāļu pieejamības aspektā.

Tāpēc šajā gadījumā zāļu pieejamība tiek nodrošināta papildus gan pašam pacientam, gan arī ietaupot līdzekļus apmierinot tās vajadzības, kas veidojās līdz šim nenodrošinātajos aspektos, tas ir, gan pacientu skaita pieaugums, gan arī situācijās, ja būs iespēja iekļaut jaunus medikamentus zāļu sarakstā.

Līdz ar to Ministru kabinets uzskata, ka apstrīdētās normas ir balstītas uz saprātīgiem pamatiem. Tām ir... faktiski pat leģitīmo mērķi pēc būtības neviens nav apstrīdējis. Un arī tā izpilde tiek atzīta. Tātad ir arī noteiks leģitīmais mērķis. Un faktiski gan Satversmes tiesas atziņās, gan arī tiesību zinātnē, gan arī Levita kungs ir vērsis uzsvāru uz to, ka šim vienlīdzības principam... viņam nav formālais raksturs.

Situācijas vienlīdzīgas nav jāvērtē pēc formālajiem aspektiem, kā dažkārt šobrīd tiek mēģināts darīt, grupējot šos pacientus. Tajā pat laikā vienlīdzības aspekts un vai ir attaisnojama šī vienlīdzība ir vērtējams no tā... no saprātīgiem apsvērumiem, veicot šo saprātīguma izvērtējumu, samērīguma izvērtējuma un labuma, kāds tiek gūts ar šo.

Un šajā gadījumā Ministru kabinets akcentē to, ka šī atšķirīgā attieksme ir gan saprātīga, gan balstās uz leģitīmu mērķi un ir samērīga ar sabiedrības interesēm. Jo sabiedrība no tā iegūst vairāk nekā rodas, iespējams, šīs dažādās neērtības vai arī administratīvā sloga palielināšanās noteiktās situācijās. Un arī mēs akcentējam to, ka nav pamatoti šie apgalvojumi par zāļu efektivitātes apšaubīšanu kontekstā ar to, ka lētākie medikamenti būtu nekvalitatīvi.

Tāpēc mēs lūdzam Satversmes tiesu atzīt apstrīdētās normas par atbilstošām Satversmei.

Paldies.

G. Kūtris.

Paldies.

Līdz ar to tiesas debates pasludinu par slēgtām.

Vai lietas dalībniekiem ir vēlēšanās teikt repliku? Pieteikuma iesniedzēja pārstāvis, lūdzu!

E. Ikvilds.

Es vēlreiz... negāja runa par kvalitāti medikamentu. Par to nebija vispār ne pieteikumā, ne manā uzstāšanās... ne arī, cik es sapratu, pieaicinātās personas šajā tiesas procesā to neminēja.

Ir tāda sengrieķu fabula par galdnieku Prokrustu, kurš uztaisīja gultu... Viņš uztaisīja gultu un tad viņš piedāvāja valdniekam: tie, kas ir par īsiem, mēs viņus pastiepsim garākus, tie, kas ir par gariem, nocirtīsim locekļus...

Šobrīd valsts ir radījusi sistēmu, kur pacients ir ķīlnieks konkrētajā situācijā, kur atbildība gulstas konkrēti tikai un vienīgi uz ārstu. Jo juridiski, saskaņā ar normatīvo bāzi, atbild ārsti par nekvalitatīvu ārstēšanu. Ārsts būs atbildīgs par to, ja konstatēs Veselības inspekcija, ka izrādās, ka varēja izrakstīt citu preparātu. Un viņš tomēr, kā pieaicinātā persona minēja, ka viņš jau redz, ka tas preparāts konkrētajam pacientam nebūs atbilstoši pieejams, nedos to efektu. Un tāpat arī farmācijas

organizācijas... Tā birokrātija, kas uz viņiem gulstas, es neredzēju nekādas atbildes šajā procesā.

Jūs savā uzstāšanās to neminējāt, kādi ir valsts pasākumi tālāk, lai samazinātu vai uzlabotu šo informācijas apriti, lai tiešām ātrākā laika posmā... Jūs piesaucāt Zviedriju, bet Zviedrija pilnīgi savādāk nosaka lētāko cenu. Nevienā Eiropas valstī nenosaka pēc tādiem kritērijiem, kā Latvija. Mēs esam unikāli. Un mēs arī to panācām. Bet vai jūs pēc diviem vai trim gadiem atbildēsiet par to, ka vienkārši šeit nebūs tie medikamenti pacientiem. Un, cik es saprotu, šogad jau būs jauna ieviesta kārtība, ka Latvijas pacienti var braukt uz Eiropas citām valstīm ārstēties un valsts vienkārši pārskaitīs naudu. Mēs atbalstīsim importa produktu... Nu... vai tas ir tas alternatīvais labākais risinājums? Vai tas ir risinājums, ko minēja, ka cilvēks vienkārši nenopērk medikamentus laukos.

Šeit pamatu pamats ir cilvēks. Un šajā situācijā es nedzirdēju, kāpēc vajadzēja izmantot šo stāvokli, lai ietekmētu tirgu, radītu nelabvēlīgu situāciju pacientiem.

Paldies.

G. Kūtris.

Paldies.

Ministru kabineta pārstāvis?

R. Osis.

Jā.. akcentēšu to, ko neminēju debatēs, atstāju uz repliku.. apstākli, kas tika uzsvērts...

Alternatīvs risinājums palielināt līdzmaksājumu pacientiem. Faktiski ir jāņem vērā, ka nekādā gadījumā nevar vērtēt, ka šis būtu sabiedrības interesēm atbilstošākais risinājums, jo ir pamats uzskatīt... kā mēs norādījām arī atbildes rakstā un arī faktiski noteiktas zāļu izmaksas arī tajā pašā kompensējamo zāļu A sarakstā ir pietiekami augstas, ka, pat nebūtiski palielinot šo līdzmaksājumu daļu pacientiem, var veidoties situācija, ka viņi vienkārši finansiāli nespēj nosegt to.

Līdz ar to pretstatā nostādīt abstraktai formai par grieķu senteicieniem un gultu mērīšanu pret to, ka pacients varētu situācijā tiešām palikt bez zālēm un nonākt smagākā daudz saslimšanas fāzē, ir neadekvāti... es uzsveru, un šajā gadījumā, ja nav strīda par kvalitāti, ja nav strīda par nevienlīdzību, tad vienkārši šai prasībai pēc būtības vairs nav satura.

Paldies, tas būtu viss.

G. Kūtris.

Paldies. Replikas ir uzklausītas.

Tiesa paziņo, ka tiesas spriedums tiks pasludināts 9. aprīlī, otrdien, pulksten 10.00.

Stenogrammas izgatavotāja

Mārīte Ceļmalniece

Tiesas sēžu sekretāre

Elīna Kursiša