## Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības veselības ministru 2012. gada 23. - 24.aprīļa neformālajā sanāksmē izskatāmajiem jautājumiem

2012. gada 23. - 24.aprīlī Dānijā, *Horsenā* notiks Eiropas Savienības (turpmāk - ES) veselības ministru neformālā sanāksme, kuras darba kārtībā ir ietverti šādi Veselības ministrijas kompetencē esoši jautājumi:

I Stipra veselība – labāka dzīve: inovāciju veicināšana Eiropā;

II Hronisko slimību pārvaldība: veicinot pacientu iespējas Eiropā;

III Medicīnas ierīces.

**I Stipra veselība – labākā dzīve: inovāciju veicināšana Eiropā**

Viens no jautājumiem, kas ir ES veselības ministru neformālās sanāksmes darba kārtībā, ir „*Stipra veselība – labāka dzīve: Inovāciju veicināšana Eiropā*”. Sanāksmē plānots diskutēt par to, kā Eiropas labklājības un veselības tehnoloģiju nozaru stiprināšana var sniegt dažādas priekšrocības Eiropas pacientiem, pilsoņiem un ekonomikai, piemēram, labāku pacientu ārstēšanu un aprūpi; labākus darba apstākļus veselības un labklājības sektoru darbiniekiem; labāku resursu izmantošanu un līdz ar to arī Eiropas veselības aprūpes un labklājības sektoru finansiālu ilgtspēju; kā arī produktu un sistēmu izaugsmi un eksportu.

2011. gada 6. jūnijā tika pieņemti ES Padomes secinājumi „*Pretim modernām, atsaucīgām un ilgtspējīgām veselības sistēmām*”, kuros ES Padome atzina, ka ieguldījumi veselībā veicina ekonomisko izaugsmi. Iedzīvotāju veselība ir vērtība pati par sevi, bet tas ir arī būtisks priekšnoteikums ekonomiskās izaugsmes sasniegšanai. Dalībvalstis vieno kopīgi izaicinājumi saistībā ar sabiedrības novecošanos, pieaugošajām veselības aprūpes izmaksām un neseno globālo ekonomikas krīzi. Ja netiks risināts jautājums, kā nodrošināt vienlīdzīgu pieeju augstas kvalitātes veselības aprūpei, tas var kļūt par destabilizējošu faktoru ES nākotnes ekonomikā un sociālajā jomā. Ir nepieciešamas arī gudras un atbildīgas inovācijas.

Latvijas pozīcija: ņemot vērā pieejamos finanšu un cilvēkresursus, kā arī izmaiņas un izaicinājumus, ar kuriem ir jāsastopas valstu veselības sistēmām (iedzīvotāju skaita mazināšanās, populācijas novecošanās, medicīnas un informācijas tehnoloģiju straujā attīstība), svarīgākais uzdevums būtu esošo un plānojamo sniedzamo pakalpojumu efektivitātes maksimālā uzlabošana, t.sk., pārdalot atbildības un kompetences gan starp veselības aprūpes profesionāļiem, gan starp veselības aprūpes līmeņiem, gan starp veselības aprūpes sniedzējiem, tostarp, slimnīcām. Tādējādi ietaupāmie līdzekļi būtu novirzāmi inovāciju attīstībā un ieviešanā.

Atbalsts ir jāsniedz tādu pakalpojumu attīstībai, kas, neprasot salīdzinoši lielus finanšu ieguldījumus, veicina starpnozaru sadarbību, dod lielāku efektivitāti veselības saglabāšanā un uzlabošanā, tostarp uzlabojot dzīves kvalitāti, un nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus pēc iespējas lielākam cilvēku skaitam.

**II Hronisko slimību pārvaldība: veicinot pacientu iespējas Eiropā**

Viens no galvenajiem nākotnes izaicinājumiem sabiedrības veselībai ir Eiropas iedzīvotāju mūža ilguma palielināšanās, kā rezultātā viņiem būs jāsadzīvo ar vienu vai vairākām hroniskām slimībām. Tādas hroniskās slimības kā diabēts, balsta un kustību aparāta slimības, plaušu un sirds slimības rada arvien lielāku slodzi veselības aprūpes sistēmām visā Eiropā. Situācijas uzlabošanai ir nepieciešama plašāka pacientu iesaiste, izmantojot atvieglotu pieeju zināšanām un informācijai, sociālos medijus, pašpalīdzības programmas, jaunus juridiskos risinājumus pacientu iesaistei, veselības sistēmu reorganizāciju, jaunas tehnoloģijas.

Nozīmīgs risināmais uzdevums Latvijā ir sabiedrības informētības uzlabošana, personisko iemaņu attīstības veicināšana un dzīvesveida un uzvedības maiņas veicināšana, lai ar vienkāršiem un efektīviem pasākumiem nodrošinātu labu sirds un asinsrites sistēmas stāvokli. Efektīvākā sirds un asinsvadu slimību profilakse ir smēķēšanas atmešana un regulāras fiziskas aktivitātes, kā arī tādas pārtikas izvēle, kas atbilst racionāla jeb fizioloģiska uztura principiem (palielinot augļu, dārzeņu patēriņu un samazinot sāls un piesātināto taukskābju patēriņu uzturā) un adekvāta ķermeņa svara uzturēšana. Savukārt diabēta gadījumā profilakses pasākumi – atbilstošs uzturs, paaugstināta fiziskā aktivitāte, kā arī nelietot atkarību izraisošas vielas, tai skaitā alkoholiskos dzērienus, un nesmēķēt. Šiem jautājumi ir risināti arī Sabiedrības veselības pamatnostādnēs, kurās kā sasniedzamie rādītāji minēti: samazināt mirstību no neinfekcijas slimībām(asinsrites sistēmas slimībām, onkoloģiskajām slimībām, diabēta), izstrādāt alkoholisko dzērienu lietošanas ierobežošanas rīcības plānu, ierobežot trans taukskābju daudzumu Latvijā izplatītajos pārtikas produktos.

Dānija par vienu no savas prezidentūras prioritātēm veselības jomā ir noteikusi hronisko slimību profilaksi, diagnostiku un ārstēšanu, kā modeli izmantojot diabētu. Pēc Starptautiskās diabēta federācijas vērtējuma pasaulē vairāk nekā 300 miljonu cilvēku cieš no šīs saslimšanas. Tiek prognozēts, ka līdz 2030.gadam saslimstība ar diabētu Eiropā visās vecuma grupās pieaugs par 17%. Diabēts ir priekšlaicīgas nāves cēlonis gan bērniem, gan pieaugušajiem, tas rada arī tādas smagas komplikācijas kā amputācijas un sirds un nieru saslimšanas.

Hroniskās slimības kā zināms bieži vien izpaužas kā sekas nelabvēlīgu apkārtējās vides faktoru, kā arī nepareiza dzīvesveida un paradumu summai (neveselīgs uzturs, nepietiekama fiziskā aktivitāte, adipozitāte, smēķēšana un citu atkarības vielu lietošana). Latvijā sirds un asinsrites sistēmas slimības ir nozīmīgākā sabiedrības veselības problēma Latvijā To apliecina arī augstie mirstības, saslimstības un hospitalizācijas rādītāji. Tādēļ jau šobrīd tiek izstrādāts sirds un asinsvadu slimību profilakses rīcības plāns.

**III Medicīnas ierīces**

Nesenā pagātnē Eiropā plašu rezonansi izraisīja liela daudzuma nekvalitatīvu *Poly Implants Prothèse* (*PIP*) krūšu implantu nonākšana tirgū **(Latvijā netiek izmantoti, kā arī nav reģistrēti)** un pacientēm nodarītais kaitējums (Franču kompānija PIP krūšu implantu ražošanā medicīniskā silikona vietā izmantoja rūpniecisko silikonu, kas satur vairāk piemaisījumu un ir paredzēts matraču izgatavošanai; pēc šī fakta atklāšanas 2010.gadā PIP implanti tika aizliegti Francijā, bet 2011.gada decembrī Francijas kompetentās institūcijas izplatīja globālu brīdinājumu pēc tam, kad tās ieteica izņemt šos implantus 30 tūkstošiem sieviešu Francijā; PIP bija trešais lielākais krūšu implantu ražotājs pasaulē; šos implantus izmantoja ap 300 tūkstošiem sieviešu 65 valstīs) licis apsvērt nepieciešamību uzlabot medicīnas ierīču kontroles sistēmu Eiropā gan laižot tās tirgū, gan to turpmākā uzraudzībā. ar mērķi veidot jaunu sistēmu, lai izvairītos no šādu gadījumu atkārtošanās. Pacientiem ir jābūt pieejamai tādai sistēmai, kas garantē viņu drošību visā ierīču kalpošanas laikā. Līdz ar to ir svarīgi pastiprināt prasības medicīnas ierīču atbilstības novērtējumam pirms to laišanas tirgū, jo īpaši, uzlabojot ieguvumu un riska attiecības par labu pacientam, izveidojot pienācīgu atļauju mehānismu implantējamām III klases medicīnas ierīcēm (vislielākās bīstamības ierīces, par kurām pirms laišanas tirgū obligāti ir jāsaņem atļauja, kas apstiprina to atbilstību drošības prasībām) un palielinot kontroles pilnvaras kompetentajām iestādēm.

Latvijā medicīnas ierīču jomu regulē Ministru kabineta 2005.gada 2.augusta noteikumi Nr.581 „Medicīnisko ierīču reģistrācijas, atbilstības novērtēšanas, izplatīšanas, ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtība”. Atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam kompetentā institūcija par medicīnisko ierīču reģistrāciju un atbilstības novērtēšanu ir Zāļu valsts aģentūra, savukārt medicīnisko ierīču ražošanas, izplatīšanas, ekspluatācijas un tehnisko uzraudzību veic Veselības inspekcija.

Ņemot vērā iepriekš minēto, vairāku ES dalībvalstu veselības ministri aicinājuši Eiropas Komisiju (turpmāk - Komisija) paātrināt darbu pie medicīnas ierīču direktīvu pārskatīšanas. Latvija šo nostāju paudusi komisāram Dalli adresētā kopīgā vēstulē ar Francijas, Slovēnijas, Beļģijas, Luksemburgas un Austrijas veselības ministriem, vienlaicīgi aicinot uzlabot informācijas apmaiņu un sadarbību starp dalībvalstu kompetentajām institūcijām, informāciju pacientiem un veselības profesionāļiem, kā arī medicīnas ierīču ar vislielāko risku izsekojamību.

Uz to reaģējot, Komisija ir sagatavojusi kopīgu rīcības plānu turpmākām darbībām, kas veicamas paralēli izmaiņu gatavošanai tiesību aktos. Plāns aptver Komisijas un dalībvalstu aktivitātes četrās jomās:

1. Kompetento iestāžu darbība;
2. Tirgus uzraudzība;
3. Koordinācija;
4. Komunikācija un pārskatāmība.

Par šo jautājumu ir plānots diskutēt ministru pusdienās.

Delegācijas vadītāja: Veselības ministre I.Circene.

Veselības ministre I. Circene

12.04.2012 15:18

1 082

A. Takašovs

67876025, aleksandrs.takasovs@vm.gov.lv