## Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības Veselības ministru 2011. gada 5. - 6. jūlija neformālajā sanāksmē izskatāmajiem jautājumiem

2011. gada 5. - 6.jūlijā Polijā, Sopotā notiks Eiropas Savienības (turpmāk tekstā - ES) Veselības ministru neformālā sanāksme, kuras darba kārtībā ir ietverti šādi Veselības ministrijas kompetencē esoši jautājumi:

I Saziņas traucējumi

II Transplantācija

III Veselību noteicošie faktori - uzturs un fiziskās aktivitātes

IV E-veselība

V Jaunās psihoaktīvas vielas („*Designer drugs*”)

**I Saziņas traucējumi**

Darba kārtībā iekļaujamo jautājumu izvēli noteica viena no galvenajām Polijas prezidentūras prioritātēm – nevienlīdzības mazināšana veselības jomā. Šajā sakarībā Polijas prezidentūra aicina diskutēt par komunikācijas un saziņas traucējumiem, īpašu uzmanību pievēršot dzirdes, redzes un runas maņu orgānu funkcionēšanai, kas ir pamats mūsdienu sociālai komunikācijai sabiedrībā.

Statistikas dati liecina, ka Latvijā 2009.gadā acu un to palīgorgānu slimības diagnožu grupā 559 personām tika noteikta pirmreizējā invaliditāte (no 0-6 g. – 28; 7-15 g. – 6; 16-39 g. – 83; 40-59 g. – 161 un virs 60 g. – 281). Auss un aizauss paugura slimības diagnožu grupā 86 personām tika noteikta pirmreizējā invaliditāte (no 0-6 g. – 33; 7-15 g. – 9; 16-39 g. – 21; 40-59 g. – 19 un virs 60 g. - 4). Attiecībā uz bērnu maņu orgānu slimībām, statistikas dati liecina, ka nervu sistēmas un maņu orgānu slimības 2010.gadā ir konstatētas 2 585 bērniem (2009.gadā - 2 830), tai skaitā, kurlums 50 bērniem (2009.gadā – 30).

Pieejamā statistika neļauj izdarīt secinājumus par dinamiku attiecībā uz maņu orgānu saslimšanām Latvijā, jo līdz šim nav veikta metodiska analīze, kā arī nav izceltas problēmas par konkrētām diagnožu grupām. Tas tomēr nenozīmē, ka pacienti, kuriem ir redzes un dzirdes funkciju traucējumi, nesaņem nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību šiem pacientiem nosaka Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 „*Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība*” (tekstā- Noteikumi Nr.1046). No valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus persona var saņemt, ja ir ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījums. Personai ir iespējas pēc savas iniciatīvas vērsties pie noteiktiem tiešās pieejamības speciālistiem, tai skaitā, pie oftalmologa, ar nosacījuma, ka speciālistam ir līgumattiecības ar Veselības norēķinu centru.

Noteikumos Nr.1046 ir noteiktas profilaktiskās apskates un izmeklējumi, kurās iekļauti šādi valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi:

1) bērnam trešajā – ceturtajā dzīves dienā - veikta dzirdes pārbaude ar otoakustiskās emisijas metodi;

2) 13–24 mēnešu vecumā - okulista veikta apskate (redzes spēju orientējoša pārbaude, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes);

3) okulista veikta apskate triju gadu vecumā (salīdzinoša redzes asuma pārbaude pēc E burtu tabulas vai zīmējumu tabulas, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes);

4) okulista veikta apskate pirmsskolas 6–7 gadu vecumā (redzes asums tuvumā un tālumā, stereoredzes un binokulārās redzes pārbaude, acu kustību pārbaude, konverģences pārbaude, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes).

No valsts budžeta līdzekļi tiek piešķirti šādām programmām:

1) Bērnu surdoloģija (pārejoši vai pastāvīgu dzirdes un valodas traucējumi). Stacionārā palīdzība. Rehabilitācija.

2) Kohleārā implanta implantācija bērniem.

3) Kaulā ievietojamā dzirdes aparāta (BAHA) implanta ievietošana bērniem.

Par valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāts:

1. Briļļu lēcas, briļļu ietvari un kontaktlēcas bērniem, kuriem diagnosticēta augstas pakāpes iedzimta miopija (virs 5,0 Dsph), augstas pakāpes hipermetropija (virs 4,0 Dsph), augstas pakāpes astigmātisms (virs 1,0 D), augstas pakāpes anizometropija (virs 2,0 D), afakija iedzimtu kataraktu gadījumos vai afakija iegūtu kataraktu gadījumos vienai vai abām acīm, iegūta tuvredzība virs 7,0 Dsph, keratokonuss, akomodācijas šķielēšana, parēze – bifokālāsbriļļu lēcas, albīnisms, ar objektīvām izmeklēšanas metodēm pierādīta iedzimta tīklenes distrofija ar fotofobiju – fotohromās briļļu lēcas, radzenes rētas, apduļķojumi – kosmētisko kontaktlēcu protēzes, III-IV pakāpes vājredzība neatkarīgi no refrakcijas anomālijas pakāpes.
2. Dzirdes implantu iegāde bērniem.

Ar 2011.gada 1.janvāri stājies spēkā Invaliditātes likums, kas paredz:

* noteikt prognozējamu invaliditāti un personām ar prognozējamu invaliditāti nodrošināt tiesības prioritāri saņemt no valsts budžeta apmaksātus ārstniecības, kā arī sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus atbilstoši individuālajam rehabilitācijas plānam (ārstējošais ārsts izstrādā un īsteno individuālo rehabilitācijas plānu personai ar prognozējamu invaliditāti, nosūtot personu uz pirmreizēju prognozējamas invaliditātes ekspertīzi);
* personām ar 1. grupas redzes invaliditāti, kuras nesaņem valsts pabalstu invalīdam, kurām nepieciešama kopšana, izsniegt pabalstu asistenta nodrošināšanai 10 stundas nedēļā. Minēto pabalstu 12 latu apmērā par vienu nedēļu izmaksās Nodarbinātības valsts aģentūra.

**II Transplantācija**

Vēl viens jautājums, kas ir ES Veselības ministru neformālās sanāksmes darba kārtībā, ir pamata problēmas transplantācijas medicīnas jomā Eiropā, īpaši transplantācijas vajadzībām nepietiekamais orgānu skaits un nepieciešamība mazināt atšķirības transplantācijas jomā starp ES dalībvalstīm.

2010. gada 7. jūlijā tika pieņemta Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2010/45/ES *par transplantācijai paredzētu cilvēku orgānu kvalitātes un drošības standartiem* (turpmāk tekstā - Direktīva). Direktīva attiecas uz cilvēku orgāniem, kurus izmanto transplantācijai visās šī procesa fāzēs – ziedošana, ieguve, pārbaude, konservācija, transports un izmantošana. Tās mērķis ir nodrošināt orgānu kvalitāti un drošību, kas paaugstina veselības aizsardzības līmeni. Direktīvas mērķis ir panākt, lai ES transplantācijai izmantotie cilvēka orgāni atbilstu vienādām kvalitātes un drošības prasībām tādējādi atvieglojot orgānu apmaiņu dalībvalstu starpā. Dalībvalstīm Direktīva ir jāpārņem savos nacionālajos tiesību aktos līdz 2012.gada 27.augustam.

Starptautiskās sadarbības jomā Latvija darbojas starptautiskās apvienības „*BaltTransplant*” sastāvā. "*BaltTransplant*" Latvijas nodaļa nodarbojas ar transplantācijas "gaidīšanas saraksta" izveidi, orgānu donoru atklāšanu, popularizē transplantāciju sabiedrībā, veido donoru, recipientu un transplantēto pacientu reģistru.

2011. gada laikā Latvijā bijuši 18 donori (mirušās personas), no kuriem ir iegūtas 18 nieres. Pateicoties tam, ir veiktas 34 nieru transplantācijas. Dzīvi donori ir personas, kas savas dzīves laikā nieres ziedo radiniekiem, un tas Latvijā notiek četras līdz sešas reizes gadā. Latvijā kopumā veiktas 11 sirds transplantācijas, no tām šogad trīs. Šogad veikta arī viena aknu transplantācija. Pirms diviem gadiem Latvijā veikta viena pankreass transplantācija. Šobrīd Latvijā nieri gaida 55 pacienti, aknas 1, sirdi 6.

Jautājums par donoriem (mirušajām personām) un to trūkumu ir aktuāls visās ES dalībvalstīs. Lai mirušās personas orgānus varētu izmantot transplantācijai, tiem ir jāatbilst noteiktiem kvalitātes standartiem, un iespējamā donora novērtēšana pirms orgānu izmantošanas ir būtiska transplantācijas procesa sastāvdaļa. Transplantācijai pieejamu donoru trūkst, jo donoru izvērtēšanas laikā tiek konstatēta orgānu kvalitātes neatbilstība (C hepatīts, HIV/AIDS, ļaundabīgas saslimšanas, diabēts u.c.). Latvijā pēdējos gados donoru skaits ir samazinājies, jo būtiski ir mazinājušās arī ceļu negadījumu traumas. Ir arī atsevišķas ārstniecības iestādes, kas nesniedz informāciju transplantologiem par iespējamajiem potenciālajiem donoriem (iemesli ir dažādi), un, neraugoties uz to, ka sabiedrībā aizspriedumi pret orgānu ziedošanu kopumā ir mazinājušies, tomēr arī tie ietekmē orgānu ziedošanas aktivitāti.

Lai iegūtu transplantācijai nepieciešamos orgānus, ES diskutē par dzīvu donoru skaita palielināšanu, un tiek veiktas atsevišķas aktivitātes, lai uzsāktu darbu pie dzīvu donoru reģistra izveides un dzīvu donoru dzīves kvalitātes monitoringa visas donora dzīves laikā. Aktivitātes tiek veiktas, lai zinātniski pamatotu orgānu ziedošanas ietekmi uz dzīvo donoru pēc orgāna ziedošanas. Parasti par dzīviem orgānu donoriem kļūst pacienta ģimenes locekļi. Pēc statistisko datu sniegtās informācijas lielākais dzīvo donoru skaits ir Turcijā. Visas ES dalībvalstis atzīmē, ka būtiska loma sabiedriskās domas veidošanā un iedzīvotāju stigmas mazināšanā pret orgānu ziedošanu ir masu saziņas līdzekļiem, un tādēļ uzsver sadarbības nozīmi ar žurnālistiem.

Par nopietnu problēmuLatvijā šobrīd ir izveidojusies arī situācija, ka ārsti speciālisti, kas strādā slimnīcu dialīzes nodaļas, nerekomendē dializējamiem pacientiem transplantācijas operāciju, kas pacientu padarītu neatkarīgu no dialīzes procedūras un ilgtermiņā būtu ekonomiski izdevīgāks ārstniecības veids.

**III Veselību noteicošie faktori - uzturs un fiziskās aktivitātes**

Polijas prezidentūra sava darbā kārtībā aktualizēs arī jautājumu par veselību noteicošiem faktoriem, galvenokārt uzturu un fiziskām aktivitātēm. Prezidentūra uzskata, ka, lai nodrošinātu veselīgu dzīves veidu, ir jāuzsāk vispusīga rīcība veselības profilakses, veicināšanas un izglītības jomā, kas būtu instruments veselības attīstīšanai sākot no dzīves agrākajiem posmiem.

Latvijas iedzīvotāju galvenie nāves cēloņi ir hroniskās neinfekcijas slimības: asinsrites sistēmas slimības –53,8%, ļaundabīgie audzēji – 19,9% un ārējie nāves cēloņi (traumas, pašnāvības, vardarbība, u.c.) – 7,2%. Mirstības rādītāji asinsrites sistēmas slimību dēļ Latvijas iedzīvotājiem ir divas reizes augstāki nekā vidējie ES rādītāji: piemēram, 2008.gadā kopējais standartizētais mirstības rādītājs Latvijā asinsrites slimībām uz 100 000 iedzīvotājiem bija 505,9, savukārt vidēji ES valstīs – 240,44. Neinfekcijas slimību attīstību lielā mērā ietekmē ar dzīvesveidu saistīti faktori: **neveselīgs uzturs, nepietiekama fiziskā aktivitāte** un kaitīgie ieradumi (smēķēšana, alkohola lietošana). Tikai 49% Latvijas iedzīvotāju ikdienas uzturā lietoto pārtiku uzskata par kopumā veselīgu, savukārt 39% atzīst, ka viņu ikdienas uzturs nav veselīgs. Vairumam Latvijas iedzīvotāju nav pietiekama fiziskā aktivitāte. 2008.gadā ar fiziskām aktivitātēm vismaz pusstundu dienā divas līdz trīs reizes nedēļā un biežāk nodarbojās 35,2 % iedzīvotāju, turklāt sievietes ievērojami mazāk (30,4%) nekā vīrieši (41,6%). Pateicoties plašajiem smēķēšanas ierobežojumiem, pozitīvas tendences novēro smēķēšanas izplatībā Latvijā – pakāpeniski samazinās gan sieviešu, gan vīriešu – ikdienas smēķētāju īpatsvars. Taču tabakas izstrādājumu lietošana joprojām ir aktuāla jauniešu vidū.

Šobrīd tiek strādāts pie Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2011.-2017.gadam, kuru mērķis ir saglabāt, uzlabot un atjaunot Latvijas iedzīvotāju veselību, pagarināt paredzamo mūža ilgumu, mazinot atšķirību starp vīriešiem un sievietēm, un padarīt pēc iespējas veselīgākus nodzīvotos dzīves gadus. Pamatnostādnēs ir noteikti sabiedrības veselības politikas prioritārie virzieni. Viena no prioritātēm ir nevienlīdzību novēršana veselības jomā. Nozīmīgs risināmais uzdevums Latvijā ir arī sabiedrības informētības uzlabošana, dzīvesveida un uzvedības maiņas veicināšana.

**Līdz 2017.gadam paveicamais uztura un fizisko aktivitāšu jomā ir:**

* Turpināt īstenot politiku veselīgas izvēles veicināšanai sabiedrībā un padarīt veselīgu izvēli par vieglāko izvēli, izmantojot nodokļu politiku, fiziskās pieejamības veicināšanu un informēšanu,
* Turpināt īstenot vienotu politiku veselīga uztura veicināšanai, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par uztura nozīmi veselības saglabāšanā un uzlabošanā,
* Veicināt programmas „5 dienā” (jeb 5 augļu un dārzeņu porcijas dienā – Pasaules Veselības organizācijas atbalstīta kampaņa, kuras galvenās tēzes ir: „dienā ir jāuzņem vismaz 400 gramus augļu un dārzeņu”, „5 augļu un dārzeņu porcijas dienā ir veselīgi”, „glāze 100% sulas atbilst vienai porcijai augļu vai dārzeņu”) ieviešanu Latvijā, palielinot augļu un dārzeņu patēriņu uzturā,
* Sekmēt pārtikas un reklāmas industrijas pašregulāciju neveselīgas izvēles veicinošas reklāmas ierobežošanai, neizslēdzot valsts iejaukšanās iespējas, nosakot papildus ierobežojumus un/vai obligātu līdzdalību veselīgu izvēli veicinošu reklāmu nodrošināšanā,
* Sekmēt iedzīvotāju iespējas nodarboties ar fiziskajām aktivitātēm, nodrošinot fiziskās aktivitātes veicinošu vidi un infrastruktūru.

**IV E-veselība**

Polijas prezidentūra uzsver e-veselības tehnoloģijas par nozīmīgu līdzekli, lai samazinātu nevienlīdzību ārstēšanas pieejamībā un uzlabotu veselības aizsardzības kvalitāti, atvieglojot pacientu iespējas piekļūt ar veselību saistītai informācijai.

ES e-veselība izvirzīta kā **viens no galvenajiem instrumentiem** veselības aprūpes kvalitātes, piekļuves un drošības veicināšanā. Svarīgākie dokumenti ES līmenī ir ES Padomes 2009.gada decembra secinājumi „Par drošu un efektīvu veselības aprūpi, izmantojot e-veselības sistēmu”, Spānijas prezidentūras laikā 2010.gada 15. martā pieņemtā deklarācija par Eiropas valstu sadarbību e-veselības jomā „E-Veselība 2010”, kā arī 2011.gada 9.martā apstiprinātā Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. Eiropas Komisija 2011.gada pirmajā pusē bija izsludinājusi publisku konsultāciju par e-veselības darbības plānu 2012.-2020.gadam, kuru paredzēts pieņemt šī gada 4.ceturksnī.

Ar 01.01.2011. gada grozījumiem Ārstniecības likumā ir definēta vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēma (turpmāk – veselības informācijas sistēma). Veselības ministrija, pamatojoties uz grozījumiem Ārstniecības likumā, ir sagatavojusi  Ministru Kabineta (MK) noteikumu projektu par veselības informācijas sistēmā glabājamiem datiem, to apstrādes un izsniegšanas kārtību. Tiek plānoti grozījumi arī citos MK noteikumos, lai nodrošinātu medicīnisko datu elektronisku apmaiņu veselības informācijas sistēmā.

Latvijā ir uzsākta veselības informācijas sistēmas izveide:

1) realizējot centrālos e-veselības projektus, kuru īstenošanai ir piesaistīts ERAF finansējums 4 914 387 LVL  apjomā, tai skaitā :

* elektronisko recepšu informācijas sistēma – 405 000 LVL;
* elektroniskās veselības kartes izveide – Integrācijas platformas informācijas sistēmas izveide – 2 479 387 LVL;
* elektroniskas apmeklējumu rezervēšanas, elektronisku nosūtījumu izveide un veselības portāla izveide – 2 030 000 LVL.

2) izstrādājot e-veselības standartus, lai nodrošinātu centrālās e-veselības informācijas sistēmas integrāciju ar ārstniecības iestāžu un aptieku informācijas sistēmām, datu elektronisku apmaiņu veselības informācijas sistēmā Latvijā un starp ES dalībvalstu e-veselības informācijas sistēmām.

**V Jaunas psiho aktīvas vielas („*Designer drugs*”)**

Polijas prezidentūra vēlas arī uzrunāt jautājumu attiecībā uz pašreizējām aktualitātēm saistībā ar tā saucamajām „*designer drugs*" (jaunajām psiho aktīvajām vielām), tai skaitā to lietošanas sekām veselībai.

Latvijā kontrolējamās narkotiskās vielas, psihotropās vielas, augus, zāles un prekursorus nosaka MK noteikumi Nr. 847 (08.11.2005.) ,,*Noteikumi par Latvijā kontrolējamām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem*" (tekstā – Noteikumi Nr. 847). Visas vielas ir iekļautas sarakstos atbilstoši 1961. gada 30. marta Vienotās konvencijas par narkotiskajām vielām sarakstiem un 1971.gada 21.februāra Konvencijas par psihotropajām vielām sarakstiem. Uz šiem dokumentiem balstās arī narkotiku kontrole ES.

Termins „*designer drugs*" parādījās astoņdesmitajos gados ASV, un sākotnēji ar to tika apzīmēti dažādi savienojumi uz fentanila un meperidīna bāzes, ko tolaik melnajā tirgū tirgoja kā heroīnu. Pēc būtības "*designer drugs*" ir narkotiskas vielas, kas radītas veicot nelielas izmaiņas jau pazīstamu narkotisko vielu ķīmiskajā struktūrā, lai iegūtu jaunas vielas ar līdzīgām farmakoloģiskajām īpašībām, vienlaikus apejot regulējošos noteikumos noteiktos aizliegumus. Latvijā tādas vielas, tāpat kā visā ES, ir pazīstamas pietiekami ilgi un problēmas risināšanai Noteikumos Nr. 847 tiek iekļauts formulējums par aizliegtajām vielām un to **atvasinājumiem**, nedefinējot konkrēti kādiem atvasinājumiem. Noteikumos Nr. 847 netiek lietots ,,*designer drugs*" tulkojums vai latviskojums, bet to aizstāj ar nosaukumu „vielu atvasinājumi”.

Šo vielu ražotāji (pamatā ražotāji Ķīnā) cenšas apiet noteikumus, izplatot tos kā vannas sāli, smaržvielas, augu mēslojumu un citās it kā legālās formās. Grūtības kontroles institūcijām rodas sakarā ar to, ka šie produkti tiek apzīmēti kā ,,*not for human consumption*", t.i., nav paredzēti iekšķīgai lietošanai. Tomēr pa aplinkus ceļiem, it īpaši caur internetu, informācija par to iespējamo lietošanu narkotiskās apreibināšanās nolūkā tiek novadīta līdz potenciālajiem patērētājiem. Salīdzinoši vieglākās pieejamības un zemākās cenas dēļ šo vielu izplatība pieaug, īpaši jaunatnes vidū, kas tās bieži lieto izklaides pasākumos. Daudzas no jaunajām sintētiskajām narkotiskajām vielām ir ar spēcīgāku iedarbību un neprognozējamākām blaknēm nekā to priekštečiem, līdz ar to pieaug pārdozēšanas iespēja; tajā pašā laikā standarta analīzes metodes neuzrāda šo vielu klātbūtni.

Delegācijas vadītājs: Veselības ministrijas valsts sekretārs R.Muciņš.

Veselības ministrs J. Bārzdiņš

17.06.2011 09:57

2 208

A. Takašovs

67876025, aleksandrs.takasovs@vm.gov.lv