## Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības veselības ministru 2014.gada 28.-29.aprīļa neformālajā sanāksmē izskatāmajiem jautājumiem

2014.gada 28.-29.aprīlī Grieķijā, Atēnās notiks Eiropas Savienības (turpmāk - ES) veselības ministru neformālā sanāksme, kuras darba kārtībā ir ietverti šādi Veselības ministrijas kompetencē esoši jautājumi:

1. E-veselība;
2. Migrācija un sabiedrības veselība;
3. Ekonomiskā krīze un veselības aprūpe.

***1. E-veselība***

ES e-veselība izvirzīta kā viens no galvenajiem instrumentiem veselības aprūpes kvalitātes, piekļuves un drošības veicināšanā. 2012.gada 6.decembrī Eiropas Komisijā (turpmāk – Komisija) apstiprināts *E-veselības rīcības plāns 2012.–2020. gadam — inovatīva veselības aprūpe 21. gadsimtam,* kas iezīmē galvenos uzdevumus, kas veicami ES tālākai e-veselības risinājumu attīstīšanai, kas palīdzētu samazināt hospitalizācijas ilgumu, veicinātu sociāli ekonomisko iekļaušanos un līdztiesību, uzlabotu dzīves kvalitāti un paplašinātu pacientu tiesības.

Viena no e-veselības prioritātēm ir e-receptes ieviešana, kas paredz recepšu datu elektronisku nosūtīšanu aptiekām, tādējādi atvieglojot un paātrinot recepšu medikamentu saņemšanu. Šobrīd sešās ES dalībvalstīs ir pilnībā funkcionējošas e-recepšu sistēmas, bet divpadsmit valstis, tostarp Latvija, ir ieviešanas procesā vai piedalās pilotprojektos.

Šobrīd strauji attīstās tāda e-veselības apakšnozare kā m-veselība, kas medicīnas un sabiedrības veselības pakalpojumu sniegšanas atbalstam izmanto mobilās ierīces (viedtālruņi, planšetdatori un citas bezvadu ierīces). Kā piemērus var minēt attālinātus monitoringa risinājumus un instrumentus ar aplikācijām fiziskās formas un labsajūtas uzturēšanai un dētas rekomendācijām. M-veselībai ir liels attīstības potenciāls, un tādēļ Komisija šī gada 10.aprīlī ir publicējusi „Zaļo grāmatu par m-veselību”, ar mērķi uzsākt debates ar ieinteresētajām pusēm par tādiem jautājumiem, kā datu aizsardzība, lietotāja uzticēšanās, pacientu drošība un m-veselības ieguldījums augstas kvalitātes un līdztiesīgas pieejamības veselības aprūpē.

Prezidentūra aicina veselības ministrus diskusiju laikā atbildēt uz šādiem jautājumiem*:*

1. *Vai savietojamu e-veselības risinājumu un pakalpojumu ieviešana, ieskaitot e-receptes, ir starp dalībvalsts veselības prioritātēm? Vai dalībvalsts izskata iespēju strādāt kopā ar citām dalībvalstīm, lai sasniegtu šo mērķi?*

Šobrīd e-veselības risinājumu ieviešanā ir izdalīti prioritāri moduļi, kas ir noteikti 2014.gada 11.marta Ministru kabineta noteikumos Nr.134„*Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu.”* Lai arī e-veselības ieviešana ir izvirzīta kā prioritārs pasākums, jāņem vērā, ka tas nav tikai saistīts ar tehniskiem risinājumiem, bet nepieciešams arī atbalsts politiskā līmenī. Latvija labprāt sadarbotos ar citām dalībvalstīm, piemēram, Igauniju un Lietuvu, lai apmainītos ar pacienta pamatdatiem un e-receptēm. Jau notikušajā pieredzes apmaiņā ar Igauniju Latvija rosināja šādas sadarbības iespēju.

1. *Vai dalībvalsts uzskata m-veselību par nacionālās e-veselības stratēģijas daļu, un ja jā, kā dalībvalsts paredz tās ieviešanas veicināšanu? Kādas darbības varētu veikt ES līmenī lai atbalstītu dalībvalstis m-veselības risinājumu ieviešanā?*

Latvijā e-veselības pakalpojumu attīstībā ir iezīmēta loma tīmekļa vietnes pielāgošanai, lai varētu izmantot mobilās ierīces.

 Šobrīd tiek aktīvi diskutēts un tiek veidota autentifikācijas direktīva par pārrobežu drošu pakalpojumu nodrošināšanu parastā vidē, izmantojot eID autentifikāciju. Īpaši tiek pievērsta uzmanība drošības jautājumiem, jo ir svarīgi saprast, kā mobilās aplikācijas spēs nodrošināt atbilstošu drošības līmeni personu datu apritē.

Latvija uzskata, ka pacientu orientēta veselības aprūpe ir būtiska e-veselības sastāvdaļa, tomēr sākotnēji ir nepieciešams nostiprināt Latvijā e-veselības pamatus un ieviest pamata funkcionalitātes. Raugoties perspektīvā, tad sākums m-veselībai, kā pacientu orientētas veselības aprūpes pieejas nodrošināšanai Latvija ir iestrādājusi savos e-veselības attīstības plānos. Sākotnēji plānots nodrošināt pacientu piekļuvi saviem datiem, izveidot savu veselības aprūpes plānu, kā arī brīdinājumu / paziņojumu izsūtīšanu. Datu saņemšana no viedtālruņiem visticamāk būtu tikai nākamais solis. Minami šādi galvenie izaicinājumi m-veselības ieviešanai :

* nav sertificētu vai pārbaudītu mobilo aplikāciju sniedzēju saraksti, kurus varētu izmantot kā datu avotus;
* iedzīvotāji neuzticas visām aplikācijām, kas ir pieejamas viedtālruņos;
* nav vienoti semantiskie sadarbspējas standarti datu uzkrāšanai un nodošanai;
* šobrīd mobilo aplikāciju sniedzēji nenodrošina atbilstošo drošības līmeni datu uzglabāšanai un nosūtīšanai;
* ar normatīviem aktiem nav noregulēta mobilo aplikāciju sniedzēju izmantošana.

Vēl būtiski ir pieminēt, ka, lai arī Komisijas 2014.gada 10.aprīļa „*Zaļajā grāmatā par m-veselību*” uzsvērts, ka m-veselība nodrošina izmaksu ziņā efektīvāku veselības aprūpi, jāņem vērā, ka pilnvērtīgas m-veselības ieviešanai un uzturēšanai sākotnēji būs nepieciešamas ievērojamas investīcijas. Papildus ir jānodrošina iedzīvotāju un ārstu apmācība m-veselības lietošanā.

***2.*** ***Migrācija un sabiedrības veselība***

Grieķijas prezidentūra ministru sanāksmē plāno uzrunāt jautājumu, kas vienlaikus ir arī Grieķijas veselības nozares viena no prioritātēm, par migrācijas ietekmi uz veselību un veselības sistēmām un izcelt pozitīvos ES dalībvalstu sadarbības piemērus.

*Uz informatīvā ziņojuma sagatavošanas brīdi vēl nav saņemti Prezidentūras jautājumi ministru diskusijām.*

***3. Ekonomiskā krīze un veselības aprūpe***

Ekonomiskās krīzes dēļ 2009.gadā un 2010.gadā Latvijā tika veikti neatliekami pasākumi saistībā ar valsts budžeta izdevumu ierobežošanu. Arī veselības nozares budžets tika ievērojami samazināts, kā rezultātā tika lemts par vairākām reformām, lai iespēju robežās nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un nepasliktinātu vispārējo sabiedrības veselības stāvokli. Kā prioritāte ekonomiskās lejupslīdes laikā tika noteikta ambulatoro pakalpojumu attīstība, neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana, grūtnieču un bērnu veselības aprūpe, kā arī pasākumi, kas vērsti uz slimību profilaksi. Krīzes situācija veicināja straujāku pakalpojumu sniedzēju pārprofilēšanu, tā panākot arī valsts budžeta līdzekļu efektīvāku izlietošanu. Sociālās drošības tīkla stratēģijas (turpmāk – Stratēģija) ietvaros tika pievērsta īpaša uzmanība trūcīgu personu pieejamībai veselības aprūpei krīzes laikā.

Sociālās drošības tīkla stratēģijas darbības termiņš bija līdz 2011.gada 31.decembrim, taču tā kā sociālā situācija valstī nebija uzlabojusies, Ministru kabinets atbalstīja atsevišķu Stratēģijas pasākumu turpināšanu arī 2012.gadā - labklājības, veselības un pārvadājumu jomās.

2012.gada vidū Pasaules Banka veica Stratēģijas īstenošanas novērtēšanu un atzina, ka Stratēģijas pasākumi ir uzlabojuši veselības aprūpes pakalpojumu efektivitāti. Stratēģijas ieviešana tika novērtēta kā ļoti apmierinoša (*Highly Satisfactory*), ņemot vērā, ka virknei Stratēģijas rādītāju tika pārsniegti plānotie sasniedzamie rādītāji. Stratēģijas ietvaros kompensēto ambulatoro apmeklējumu, hospitalizāciju, mājas aprūpes vizīšu skaits, kā arī pacientu ar garīgām slimībām apmeklējumu skaits dienas stacionārā bija daudz lielāks kā tika plānots 2010. un 2011.gadā.

Lai gan oficiāli Stratēģijas darbības termiņš ir beidzies, sākot ar 2013.gadu Stratēģijas pasākumi ir iekļauti veselības nozares pamatbudžetā, lai arī turpmākajos gados nodrošinātu pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem trūcīgām personām, kā arī turpinātu ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu attīstību.

Ierobežota finansējuma apstākļos būtiska nozīme ir arī ES fondu atbalstam. Fondu finansējums iepriekšējā plānošanas periodā (2007.-2013.gads) tika novirzīts nozares profesionāļu prasmju un zināšanu uzlabošanai, mazu slimnīcu pārprofilēšanai par ambulatorām iestādēm un lielu slimnīcu infrastruktūras attīstībai. Līdz ar to tika stiprināti izmaksu efektīvi pakalpojumi, īpaši atbalstot onkoloģijas slimību ārstēšanas pakalpojumus, kā arī atsevišķi paredzot finansējumu ģimenes ārstu infrastruktūras attīstībai un neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstībai, izveidojot vienotu dispečeru dienestu un iegādājoties operatīvo medicīnisko transportu. Turpmākajā plānošanas periodā (2014.-2020.gadā) finansējums tiks novirzīts sirds un asinsvadu, onkoloģijas un perinatālā un neonatālā posma tīklu izveidei, kā arī garīgās veselības uzlabošanai. Paredzēts īstenot kompleksus pasākumus attiecīgajās veselības jomās, īstenojot veselības veicināšanas, personāla pieejamības paaugstināšanas, infrastruktūras sakārtošanas un kvalitātes sistēmas izveides pasākumus.

 Prezidentūra aicina veselības ministrus diskusiju laikā atbildēt uz šādiem jautājumiem*:*

1. *Kādi dalībvalsts skatījumā ir efektīvākie faktori, lai nodrošinātu veselības sistēmu maksimālu elastīgumu tā, lai tās varētu ātri atgūties no pašreizējās krīzes sekām un spētu stāties pretī jebkādām nākotnes krīzēm (piemēram, finansēšanas mehānismi, informācijas plūsmas, veselības aprūpes izmaksas, darbaspēks)?*

Galvenā mācība, kas ir iegūta, realizējot ekonomiskās krīzes rezultātā īstenotās reformas veselības aprūpē, ir, iespēju robežās, reformas īstenot vienmērīgi. Ir nepieciešams atvēlēt vairāk laika reformu nepieciešamības skaidrošanai sabiedrībai un profesionāļiem, tādējādi izvairoties no pārlieku negatīvās attieksmes pret īstenotajām reformām. Tāpat ir svarīgi skatīties ilgtermiņā uz gaidāmo pieprasījumu veselības aprūpes nozarē un laicīgi reaģēt uz to. Ņemot vērā sabiedrības novecošanos, nākotnē pieprasījums pēc veselības aprūpes pakalpojumiem tikai pieaugs, tāpēc ir ļoti svarīgi meklēt risinājumus izmaksu efektīvu pakalpojumu nodrošināšanai.

Kā viens no darbības virzieniem NAP2020 prioritātes „Cilvēka drošumspēja” ieviešanai ir rīcības virziens*„Vesels un darbspējīgs cilvēks”.* Šī rīcības virziena mērķis ir mazināt hronisko slimību un ārējo nāves cēloņu riska faktoru izplatību sabiedrībā, 1) veicinot veselīgu dzīvesveidu, 2) uzlabojot plānošanu un koordinēšanu veselības aprūpes sistēmā, 3) uzlabojot ambulatorās veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību. Tādā veidā tiks sekmēta iedzīvotāju veselības saglabāšana un uzlabošana, kas ir pamats ilgam un produktīvam darba mūžam.

1. *Cik pārliecināti veselības ministri ir par to, ka visiem valsts pilsoņiem ir pieeja viņiem nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, un kuriem pakalpojumiem noteikti jāpaliek aprūpes grozā nopietnu finansiālo ierobežojumu gadījumā?*

Latvijā veselības aprūpes finansējums nav nodrošināts pietiekamā apjomā, līdz ar to, lai esošo ierobežoto finansējumu izlietotu pēc iespējas efektīvāk, Veselības ministrija papildus Stratēģijas pasākumiem ir īstenojusi vairākas nozīmīgas aktivitātes veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai. Piemēram, ar Ministru kabineta 2012.gada 19.jūnija rīkojumu Nr.269 tika apstiprināts Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2012.-2014.gadam, kura ietvaros papildus ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto medikamentu kompensācijai, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā tiek kompensēti nepieciešamie pārējie recepšu medikamenti 25% apmērā, kā arī bērniem līdz 2 gadu vecumam – 50% apmērā. No 2014.gada 1.janvāra valsts budžeta iespēju robežās ir rasta iespēja nodrošināt visiem bērniem līdz 18 gadu vecumam ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu apmaksāšanu 100% apmērā.

Viens no Latvijas veselības nozares stratēģiski galvenajiem darbības virzieniem ir uzlabot primārās veselības aprūpes pieejamību, kvalitāti un aprūpes pēctecību. Šī mērķa īstenošanai 2014.gadā ir izstrādāts Primārās veselības aprūpes attīstības plāns 2014.-2016.gadam, lai stiprinātu primāro veselības aprūpi kā efektīvāko un visaptverošāko veselības aprūpes līmeni, palielinātu primārās veselības aprūpes lomu profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā, kā arī uzlabotu primārās veselības aprūpes kvalitāti. Tāpat plānots izstrādāt priekšlikumus, lai primārās veselības aprūpes ietvaros piesaistītu farmaceitiskās aprūpes speciālistus veselīga dzīvesveida, fizisko aktivitāšu popularizēšanā, sabiedrības izglītošanā, hronisko pacientu pareizas zāļu lietošanas uzraudzībā.

Lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, to apjomam ir jāatbilst faktiskajam pieprasījumam, pretējā gadījumā ārstniecības iestādes veido gaidīšanas rindas uz pakalpojumiem, kā rezultātā ir apgrūtināta šo pakalpojumu saņemšana. Gaidīšanas laika ilgums uz ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem svārstās no 20 dienām izmeklējumiem vidējā ģenētiskā riska grūtniecības gadījumā pie ginekologa - eksperta līdz pat 680 dienām uz oftalmoloģiskām operācijām dienas stacionārā.

Būtiska nozīme ir arī maksimālā gaidīšanas laika noteikšanai, kas nozīmē, ka valsts garantē, ka vismaz 90% pacientu sev nepieciešamo plānveida pakalpojumu saņems Latvijas ārstniecības iestādēs līdz maksimālā gaidīšanas laika beigām. Ja pacients pakalpojumu nesaņem vai ir pamatotas bažas, ka pakalpojumu šai laikā izvēlētajā iestādē nevarēs saņemt, kompetentai valsts institūcijai pēc pacienta iesnieguma ir jānodrošina pakalpojuma saņemšana, vai nu iesakot citu ārstniecības iestādi, kurā nav rindas, vai piešķirot papildus līdzekļus pakalpojumu saņemšanai Latvijā, ja pakalpojumu nevar saņemt finanšu līdzekļu trūkuma dēļ. Vienlaicīgi maksimālā gaidīšanas laika pārsniegšana lielākā skaitā gadījumu nekā pieļaujams, ir pamats papildus finansējuma pieprasīšanai, lai valsts pildītu savas deklarētās saistības attiecībā uz pacientu aprūpi.

1. *Vai visās šajā jomās iespējams identificēt konkrētus veidus, kā dalībvalstis var strādāt kopā, lai izstrādātu un ieviestu visefektīvākos politikas risinājumus, tostarp izveidojot atbilstošus instrumentus?*

Veselības saglabāšana un uzlabošana ir katra indivīda, sabiedrības un arī valsts kopīga atbildība, realizējot dažādu nozaru politiku. Ieguldot valsts budžeta līdzekļus veselības veicināšanā un slimību profilaksē, izmaksas ir zemākas nekā cīnoties ar sekām – ārstējot slimības, tāpēc būtu nepieciešams ES līmenī vērst uzmanību uz izmaksu efektīviem risinājumiem, ieguldot finansējumu veselības aprūpē, kā arī ir nepieciešams turpināt darbu pie iespējamiem risinājumiem, kas spētu palīdzēt dalībvalstīm optimizēt izmaksu efektivitāti un uzlabot kvalitāti (tai skaitā, drošumu) gan sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus, gan administrējot veselības aprūpes sistēmas (labākās prakses apmaiņa; sadarbība, atzīstot citā dalībvalstī veiktu veselības tehnoloģijas novērtējumu; pēc iespējas savietojami e-veselības risinājumi u.c.). Kā piemēru starpvalstu sadarbībai var minēt Baltijas valstu izstrādāto Latvijas, Lietuvas un Igaunijas partnerības līgumu par medikamentu kopīgu iepirkumu veikšanu, lai samazinātu valstu izdevumus attiecībā uz zāļu un medicīnas ierīču valsts iepirkumiem, kā arī nodrošinātu centralizēti iepērkamo zāļu un medicīnas ierīču pieejamības nepārtrauktību.

Lai nodrošinātu neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu pieejamības uzlabošanos pierobežu teritorijā, Latvijas un Igaunija ir noslēgušas arī vienošanos par neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniedzēju sadarbību.

**Latvijas delegācija**

Delegācijas vadītājs:

Veselības ministrijas valsts sekretārs R.Muciņš.

Delegācijas dalībnieki:

Veselības ministrijas Eiropas lietu un starptautiskās sadarbības departamenta direktore A.Raboviča.

Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītāja pienākumu izpildītājs O.Šneiders.

Veselības ministrijas nozares padomniece Latvijas Republikas Pastāvīgajā pārstāvniecībā Eiropas Savienībā K.Zālīte.

Veselības ministrijas specializētais atašejs Latvijas Republikas Pastāvīgajā pārstāvniecībā Eiropas Savienībā S.Henkuzens.

Veselības ministra vietā

satiksmes ministrs A.Matīss

16.04.2014. 9:56

1877

L.Pauliņš,

tālr. 67876024, ludis.paulins@vm.gov.lv