## Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības veselības ministru 2015. gada 24.-25. septembra neformālajā sanāksmē izskatāmajiem jautājumiem

2015. gada 24.-25. septembrī Luksemburgā notiks Eiropas Savienības (turpmāk - ES) veselības ministru neformālā sanāksme, kuras darba kārtībā ir ietverti šādi Veselības ministrijas kompetencē esoši jautājumi:

1. Atbalstot cilvēkus ar demenci: uzlabojot aprūpes politiku un praksi.
2. Veselība un Eiropas Semestris.
3. Darba pusdienu diskusiju tēma: Trans-taukskābes.
4. Migrācija un veselība.
5. Pārrobežu veselības aprūpes direktīva: Rezultātu izvērtēšana divus gadus pēc pārņemšanas termiņa.
6. ***Atbalstot cilvēkus ar demenci: uzlabojot aprūpes politiku un praksi.***

Šobrīd vairāk nekā 6 miljoni cilvēku pasaulē cieš no demences, tādējādi veidojot vienu no lielākajiem veselības izaicinājumiem ES. Gados vecāku cilvēku vidū tieši demence ir viens no galvenajiem nespējības iemesliem. Demence atstāj fizisku, psiholoģisku, sociālu un ekonomisku ietekmi gan uz pacientiem, gan uz sabiedrību kopumā. Līdz ar to ir būtiski meklēt risinājumus, lai nodrošinātu veselības un sociālo sistēmu ilgtspējību. Demogrāfiskās izmaiņas līdz ar Eiropas sabiedrības novecošanos būs izmaksu ziņā milzīgs izaicinājums veselības un sociālās drošības sistēmām.

Šobrīd vairāk nekā puse ES dalībvalstu ir apstiprinājušas nacionālās demences stratēģijas vai plānus. Itālijas prezidentūra aicināja Eiropas Komisiju (turpmāk tekstā - EK) apsvērt iespēju mainīt statusu ES valdības ekspertu grupai par demenci, izveidojot formālu ES ekspertu darba grupu. EK un dalībvalstis tiek aicinātas uzsākt otru Vienoto rīcību demences jomā. Arī Pasaules Veselības organizācija (turpmāk tekstā - PVO) un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija ir uzsākušas vairākas iniciatīvas, kas vainagojās ar pirmo ministru līmeņa konferenci par Globālu rīcību cīņā ar demenci 2015. gada martā Ženēvā, Šveicē.

Šajā sakarā Luksemburgas prezidentūra aicina ES veselības ministrus dalīties pieredzē par nacionālo politiku demences jautājumu risināšanā un apspriest prioritātes turpmākajai sadarbībai starp ES dalībvalstīm, kā arī nepieciešamību pēc rīcības ES līmenī. Īpaša uzmanība diskusijās tiks vērsta uz agrīnu diagnozes noteikšanu un atbalsta sniegšanu pēc diagnozes noteikšanas, lai padarītu efektīvāku sekundāro demences profilaksi.

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

1. *Vai demence ir sabiedrības veselības prioritāte jūsu valstī un, ja ir, tad kādi pasākumi tiek veikti šī jautājuma risināšanai?*

Latvijā demence nav izdalīta kā atsevišķa sabiedrības veselības prioritāte, bet tā tiek skatīta visas psihiskās veselības prioritātes kontekstā jaunajā Eiropas struktūrfondu līdzekļu apgūšanas periodā no 2014. līdz 2020. gadam. Šī prioritāte paredz visaptverošu un ilgtspējīgu profilakses, ārstēšanas, rehabilitācijas un atbalsta sistēmas izveidi valstī. Piemēram, lai uzlabotu plānošanu un koordinēšanu veselības sistēmā, kā arī attīstītu kompleksu pakalpojumu pieejamību veselības jomā saistībā ar galvenajiem priekšlaicīgas mirstības cēloņiem, paredzēts izstrādāt veselības aprūpes tīklu attīstības vadlīnijas arī garīgās veselības jomā.

1. *Kā profilakse, agrīna diagnozes noteikšana un atbalsts pēc diagnozes noteikšanas var samazināt demences radīto slogu?*

Slimības profilakse, savlaicīga atpazīšana un atbalsta sistēmas izveide tiešā veidā ietekmē saslimstības attīstību, tās ārstēšanas un aprūpes radītās izmaksas sabiedrībā, jo savlaicīgi atpazīta un profilaktiski ārstēta saslimšana nodrošina labāku slimības attīstības prognozi, kas īpaši būtiski ir arī pacienta tuviniekiem un viņu darbaspējām, aprūpējot smagi slimu demences pacientu.

1. *Kā ES līmeņa sadarbība – formāla sadarbība starp dalībvalstīm ES valdības ekspertu grupā par demenci vai spēcīgāka koordinācija ar attiecīgajām PVO iniciatīvām – varētu veicināt dalīšanos ar labās prakses piemēriem un kā šāda sadarbība varētu atbalstīt valstis nacionālo demences stratēģiju / plānu izstrādē un ieviešanā?*

Ekspertu līmeņa informācijas un zināšanu apmaiņa dalībvalstu ietvaros vienmēr ir noderīga, lai nodrošinātu labāku ārstēšanas un aprūpes rezultātu, tajā pašā laikā jāuzsver, ka nacionālās demences stratēģijas izstrādes aspekti katrā valstī varētu būt atšķirīgi un šeit varētu palīdzēt tikai kopīgas vispārējas vadlīnijas.

1. *Vai diskusijām par ES stratēģiju demences jomā ir pievienotā vērtība, un, ja ir, kādi jautājuma aspekti būtu jāapspriež?*

Latvija uzskata, ka ir svarīgi uzturēt diskusijas ekspertu līmeni par šo jautājumu kā arī ES dalībvalstīm apmainīties ar labas prakses piemēriem, kas varētu sniegt labu atbalstu katras dalībvalsts nacionālas stratēģijas izstrādei, bet kopīgai ES stratēģijai demences jomā būtisku pievienoto vērtību šobrīd nesaredz.

1. ***Veselība un Eiropas Semestris***

Pēdējo piecu gadu laikā ir sasniegts ievērojams progress, padarot veselības sistēmu reformas par vienu no pamata jomām ES ekonomiskajā pārvaldībā.

Šobrīd ar veselību saistītās valstu specifiskās rekomendācijas lielākoties norāda uz nepieciešamību nodrošināt veselības sistēmu izmaksu efektivitāti un ilgtspējību. Vispusīgāks veselības sistēmu izvērtējums Eiropas Semestra ietvaros, kas neaprobežotos tikai ar fiskālo dimensiju, bet būtu vērsts arī uz veselības sistēmu pieejamību, efektivitāti un kvalitāti, sniegtu precīzāku priekšstatu par veselības sistēmu darbību, kā arī stiprinātu Eiropas Semestra nozīmi veselības jomā.

Pirmo soli šajā virzienā spēra Itālijas prezidentūra, kas 2014. gada 1. decembra ES Nodarbinātības, sociālās politikas, veselības un patērētāju lietu ministru padomes sanāksmē aicināja ES veselības ministrus paust viedokli par veselības lomu stratēģijas „Eiropa 2020” vidusposma izvērtējumā. Savukārt 2015. gada Ikgadējā izaugsmes ziņojumā tika uzsvērts, cik nozīmīga ir augstas kvalitātes veselības pakalpojumu pieejamība. Veselības aprūpes pieejamība bija arī viens no jautājumiem, ko Sociālās aizsardzības komiteja kopā ar ES Padomes Augsta līmeņa Sabiedrības veselības darba grupu skatīja, veicot padziļinātu veselības politiku izvērtējumu.

Luksemburgas prezidentūra vēlas turpināt šo diskusiju, liekot uzsvaru uz pieejamību un efektivitāti, padarot Eiropas Semestri par instrumentu veselības sistēmu modernizācijā. Mērķis ir sniegt skaidru, kopīgu un stratēģisku viedokli 2016. gada Ikgadējā izaugsmes ziņojumā par pieejamām, atbilstošām un efektīvām veselības sistēmām un tādējādi ietekmēt nākamo valstu specifisko rekomendāciju saturu.

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

1. *Vai jūs piekrītat, ka Eiropas Semestra un stratēģijas „Eiropa 2020” ietvaros jāvērtē veselības aprūpes sistēmu darbība, ņemot vērā veselības aprūpes pieejamību?*

Zināmā mērā Eiropas Semestra ietvaros ir veikta veselības sistēmu darbības novērtēšana attiecībā uz veselības nozari, tai skaitā īpašu uzmanību pievēršot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai un kvalitātei. Tomēr jāuzsver, ka šie valstu izvērtējumi attiecībā uz veselības nozari ne vienmēr tiek veikti pietiekami skaidri, tāpēc turpmākajā darbā būtu nepieciešams balstīties uz noteiktu struktūru un principiem veselības sistēmu darbības novērtēšanā.

Būtu svarīgi panākt, ka Eiropas Semestra procesos tiktu iesaistīti un sadarbotos, piemēram, EK Veselības sistēmu darbības novērtēšanas ekspertu grupa (*Expert group on health systems performance assessment*) un Sociālās aizsardzības komitejas indikatoru apakšgrupa (*Indicators Sub-Group of the Social Protection Committee*), kuras veic nozīmīgu darbu, lai ekspertu līmenī gatavotu priekšlikumus gan veselības sistēmu darbības uzlabošanai, gan sasniegto rezultātu un efektivitātes novērtēšanai.

1. *Vai veselības sistēmu novērtējumam būtu jābalstās uz veselības aprūpes efektivitāti kā galveno veselības aprūpes kvalitātes un labākas sabiedrības veselības priekšnoteikumu?*

Efektivitāte nenoliedzami ir svarīgs aspekts veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanai un veselības sistēmu darbības rezultātu sasniegšanai attiecībā uz sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanu. Tas ir īpaši svarīgi situācijā, kad veselības nozarei atvēlētais finansējums ir nepietiekams un valstīm ir svarīgi likt akcentu uz pēc iespējas efektīvāku pieejamo resursu izlietošanu, lai sasniegtu iespējami labākos rezultātus.

Vienlaikus nepieciešams apzināties, ka bez pietiekama finansējuma sistēmas efektivitātes iespējas ir ierobežotas un vēlamā rezultāta sasniegšana netiks panākta. Ievērojot minēto, Eiropas Semestra ietvaros aizvien lielāka nozīme ir gan veselības sistēmas kā tādas izvērtēšanai, gan vienlīdz svarīga ir veselības nozares sabalansēta un ilgtspējīga budžeta veidošana. Jāuzsver ,ka rekomendācijas dalībvalstīm tiek sniegtas pakotnē, līdz ar ko ir svarīgi nodrošināt līdzsvaru un novērst pretrunas starp rekomendācijām, kas ierobežo fiskālo telpu, un tām, kas uzsver papildus finansējumu un investīcijas konkrētos sektoros.

1. ***Darba pusdienu diskusiju tēma: Trans-taukskābes***

Pašreiz ES līmenī nav noteikts vienots maksimāli pieļaujamais trans-taukskābju (turpmāk tekstā - TTS) daudzums pārtikas produktos, tāpēc jautājumā par TTS pieļaujamā daudzuma noteikšanu pārtikas produktos ir atbildīgas pašas dalībvalstis. ES šobrīd ir jau trīs dalībvalstis, kas ir noteikušas maksimāli pieļaujamo TTS daudzumu pārtikas produktos - Dānija (2003), Austrija (2009) un Ungārija (2013). Eiropas reģionā TTS daudzuma ierobežojumi ir noteikti arī Šveicē (2009), Islandē (2011) un Norvēģijā (2014).

Šobrīd Latvijā nav noteikts maksimāli pieļaujamais TTS daudzums pārtikas produktos, bet ir veikti atsevišķi pasākumi normatīvā regulējuma pilnveidošanai, lai ierobežotu to pārtikas produktu pieejamību, kuri satur TTS, skolās, bērnudārzos, ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūcijās.

2012. gada 13. martā tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.172 „*Noteikumi par uztura normām izglītības iestāžu izglītojamiem, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem un ārstniecības iestāžu pacientiem*”, kuros ir noteiktas arī prasības attiecībā uz TTS jeb daļēji hidrogenēto augu tauku lietošanas ierobežošanu, nosakot, ka izglītības iestāžu izglītojamo, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientu un ārstniecības iestāžu pacientu uzturā neiekļauj konditorejas izstrādājumus un ēdiena gatavošanā nelieto margarīnu un eļļas, kuru sastāvā ir daļēji hidrogenēti augu tauki.

Veselības ministrija šobrīd strādā pie politikas, kas noteiks maksimāli pieļaujamo TTS daudzumu patikas produktos, un ir izstrādājusi Ministru kabineta noteikumu projektu „*Noteikumi par maksimāli pieļaujamo trans-taukskābju daudzumu pārtikas produktos*”(turpmāk – Noteikumu projekts). Noteikumu projekts izstrādāts, lai noteiktu maksimāli pieļaujamo TTS daudzumu pārtikas produktos, tai skaitā sabiedriskās ēdināšanas uzņēmumos. Noteikumu projektā noteiktās normas attieksies uz visiem pārtikas produktiem - gan Latvijā ražotajiem, gan ievestajiem no citām ES dalībvalstīm un trešajām valstīm, kurus paredzēts izplatīt Latvijas tirgū, kā arī sabiedriskās ēdināšanas uzņēmumos. Saskaņā ar Noteikumu projektu, maksimāli pieļaujamais TTS daudzums pārtikas produktos nedrīkstēs pārsniegt 2g uz 100g (2%) no kopējā tauku daudzuma. Noteikumu projekts paredz, ka pārtikas ražotājiem un sabiedriskās ēdināšanas uzņēmumiem tiks noteikts divu gadu pārejas periods no noteikumu spēkā stāšanās brīža. Šobrīd Noteikumu projekts paredz, ka noteikumi stāsies spēkā 2016.gada 1.janvārī, bet pārtikas produktus, kuros būs pārsniegts maksimāli pieļaujamais TTS daudzums varēs izplatīt Latvijā līdz 2018.gada 1.janvārim. Noteikumu projekts š.g. 25. augustā konceptuāli tika atbalstīts Ministru kabinetā un nosūtīts saskaņošanai uz EK, ņemot vērā, ka tas iekļauj tirdzniecības un izplatīšanas ierobežojumus. Pēc saskaņošanas ar EK noteikumu projekts tiks virzīts galējai apstiprināšanai Ministru kabinetā.

Galvenā problēma, kāpēc tieši Latvijā nepieciešams ierobežot TTS daudzumu pārtikas produktos, nosakot maksimāli pieļaujamo daudzumu, ir tieši augstā saslimstība un mirstība no sirds un asinsvadu slimībām, kā arī augstā aptaukošanās un liekas ķermeņa masas izplatība gan bērnu, gan pieaugušo vidū.

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

1. *Kāds ir visefektīvākais veids, kā patērētāji varētu tikt informēti par industriāli ražotām TTS pārtikā un kādi pasākumi jāīsteno ES līmenī, lai samazinātu piesātināto, tajā skaitā industriāli ražoto TTS, saturu pārtikā? Vai jūs uzskatāt, ka pārtikas ražotāju brīvprātīga rīcība būtu pietiekoša vai arī nepieciešams likumdošanas ietvars?*

Latvijas Veselības ministrija ir izvērtējusi dažādus TTS regulēšanas un samazināšanas mehānismus pārtikas produktos, tai skaitā arī pārtikas produktu obligātu marķēšanas prasību noteikšanu un brīvprātīgu vienošanos ar pārtikas ražotājiem par TTS samazināšanu pārtikas produktos. Tomēr, ņemot vērā Eiropas valstu pozitīvo pieredzi (Austrija, Dānija, Šveice u.c.), tieši likumdošana, kurā noteikts maksimāli pieļaujamais daudzums pārtikas produktos, šķiet vispiemērotākais veids, kā samazināt un ierobežot TTS daudzumu pārtikas produktos un šādu pārtikas produktu patēriņu sabiedrībā. Izvēloties piemērotāko politiku, svarīga ir katras valsts kultūra, ekonomiskā un sociālā vide, patērētāju izglītotība, sadarbība ar ražotājiem un viņu ieinteresētība un virkne citu faktoru, jo ne visās valstīs vienlīdz efektīvas būs brīvprātīgas iniciatīvas vai likumdošana. Tāpat jāizvērtē katras politiskās iniciatīvas plusi un mīnusi. Vienojoties ar pārtikas ražotājiem par brīvprātīgu TTS daudzuma samazināšanu, iespējams, netiks nodrošināts, ka TTS daudzums tiks samazināts vienlīdzīgi visos produktos, un tas būs pakāpenisks, ilgtermiņa process, jo ne visi ražotāji to vēlēsies uzsākt.

Savukārt nosakot obligātas marķēšanas prasības, iespējams samazināt pārtikas produktu ar augstu TTS saturu lietošanu sabiedrībā, tomēr tas būs ilgtermiņa process, kas prasīs arī papildus sabiedrības izglītošanas pasākumus, kā arī marķējumu nebūs iespējams izvietot uz nefasētas pārtikas, kas tiek piedāvāta sabiedriskā ēdināšanā. Latvijas situācijai atbilstošākā ir tieši likumdošana, jo, nosakot normu, cik daudz TTS drīkst būt pārtikas produktos, tiek nodrošināts, ka visos produktos būs samazināts TTS daudzums un pārtikas ražotājiem tiks piemērotas vienotas prasības, kas jāievēro visiem, tai skaitā sabiedriskās ēdināšanas uzņēmumiem. Tomēr, izvēloties likumdošanu, būtiski ir nodrošināt noteikto prasību uzraudzību un kontroli, kā arī jāizvērtē atbilstošs pārejas periods.

1. *Vai jūs uzskatāt, ka starptautiskās rekomendācijas, piemēram, PVO, un pēdējie notikumi ar ES tirdzniecības partneriem, jo īpaši ASV, varētu būt motivējošas tām dalībvalstīm, kas plāno īstenot pasākumus nacionālā līmenī tikmēr, kamēr EK nav pieņēmusi likumdošanas priekšlikumu par TTS saturu pārtikā un uzturā?*

Ņemot vērā gan PVO, gan Eiropas Pārtikas drošuma aģentūras izstrādātās rekomendācijas, kā arī to, ka atsevišķas dalībvalstis jau ir ieviesušas TTS daudzumu ierobežojošu politiku, Latvija aicina EK ātrāk sagatavot un iesniegt ziņojumu par TTS un noteikt vienotu TTS ierobežošanas politiku ES, tādējādi nodrošinot, ka visā ES ir vienotas prasības. Nosakot vienotu TTS daudzuma ierobežošanas politiku ES, tiks nodrošināta veselīgu pārtikas produktu pieejamība patērētājiem, kā arī vienādi konkurences apstākļi visiem pārtikas ražotājiem. Ņemot vērā, ka pārtikas produktu lietošana ar augstu TTS daudzumu ir viens no riska faktoriem sirds un asinsvadus saslimšanām, Latvija aicina sadarboties visas iesaistītās puses un kopā ieviest stingrāku politiku TTS ierobežošanā, jo sirds un asinsvadu slimības ir galvenais nāves cēlonis ES.

Vēlamies arī uzsvērt, ka, nosakot vienotās prasības ES līmenī, tomēr, svarīgi arī ņemt vērā arī katras valsts nacionālās īpatnības (kultūras, ekonomiskās, sociālā vide).

1. ***Migrācija un veselība***

Luksemburgas prezidentūra ministru sanāksmē plāno uzrunāt arī jautājumu par migrāciju un veselību, kas šobrīd ir ļoti aktuāls ES politiskajā darba kārtībā dēļ lielā migrantu un bēgļu pieplūduma ES. ES šobrīd ir uz humanitāras krīzes sliekšņa, jo katru dienu ES ierodas tūkstošiem cilvēku, kas bēg no nelabvēlīgiem dzīves apstākļiem savās valstīs.

Eiropas Migrācijas Darba Kārtības ietvaros dalībvalstīm kā krīzes finansējums ir iedalīti 62 miljoni eiro, lai celtu un uzlabotu migrantu uzņemšanas kapacitāti, tajā skaitā to veselības aprūpi.

Līdz šim migrācijas veselības dimensija netika pietiekoši un sistemātiski atspoguļota ES iniciatīvās, piemēram, tādās kā 10 soļu Rīcības plāns, kas tika apstiprināts Eiropas Padomes Samitā šā gada 23. aprīlī.

Līdz ar to, Prezidentūra aicina veselības ministrus diskusiju laikā atbildēt uz šādu jautājumu*:*

*Kā ES rīcība var papildināt nacionālās aktivitātes dalībvalstīs, lai nodrošinātu atbilstoša līmeņa veselības aprūpi migrantiem un bēgļiem, tajā pat laikā nodrošinot veselības aizsardzību vietējai sabiedrībai? Vai jūs uzskatāt, ka visaptverošākā un koordinētākā pieeja ES līmenī varētu būt noderīga un kā to var sasniegt?*

Krīzes visaptverošai risināšanai noteikti ir nepieciešama koordinēta ES rīcība, ņemot vērā to, ka jau tagad valstis, kuras izjūt vislielāko spiedienu šajā krīzes laikā ziņo, ka esošās sistēmas jau vairs nav vai drīz nebūs spējīgas uzņemt un reaģēt uz pašreizējo cilvēku skaita pieaugumu (piemēram, Malta, kurā ir ~1000 slimnīcu gultas uz visu valsti (saskaņā ar Maltas veselības ministra ziņojumu iepriekšējā veselības ministru neformālās sanāksmes laikā)).
Papildus jāmin, ka jau šobrīd ir saņemti satraucoši dati no PVO par poliomielīta vīrusa konstatēšanu Ukrainas teritorijās. Šādos gadījumos starptautiska koordinēta rīcība ir būtiska, lai novērstu situācijas eskalāciju līdz līmenim, kad tā vairs nav kontrolējama, vienlaikus nodrošinot gan nepieciešamo medicīnisko aprūpi bēgļiem, gan uzturot esošo sistēmu pieejamu un funkcionālu valsts iedzīvotājiem.
Šobrīd Latvijā personas, kurām ir piešķirts bēgļa vai alternatīvais statuss, saņem tādus pašus valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, kā Latvijas valsts pilsoņi.
Latvijai šobrīd nav pieredzes vienlaikus liela skaita patvēruma meklētāju uzņemšanā un Latvija atbalstītu vienotu rekomendāciju izstrādāšanu rīcībai patvēruma meklētāju uzņemšanai valstīs, lai nodrošinātu atbilstošu veselības aprūpi.

1. ***Pārrobežu veselības aprūpes direktīva: Rezultātu izvērtēšana divus gadus pēc pārņemšana termiņa***

2003. gadā ES veselības ministri un citas ieinteresētās puses aicināja EK izpētīt – kā uzlabot juridisko noteiktību pārrobežu veselības aprūpē saistībā ar Eiropas Kopienu tiesas (turpmāk tekstā – EKT) judikatūru par pacientu tiesībām saņemt ārstniecības pakalpojumus citā ES dalībvalstī un atlīdzību par tiem pacienta mītnes valstī.

**2008. gada 2. jūlijā** Komisija publicēja priekšlikumu direktīvai, ar kuru ierosināja izveidot vienotu Kopienas regulējumu pārrobežu veselības aprūpei, nosakot atbilstošas juridiskās definīcijas un vispārīgus noteikumus.

Direktīvai tika noteikti šādi mērķi:

- Nodrošināt skaidru un pārredzamu pārrobežu veselības aprūpes regulējumu, ja pacientam nepieciešamo veselības aprūpi sniedz citā ES dalībvalstī, kas nav tā mītnes valsts.

- Izveidot vispārēju regulējumu, kas sniegtu drošu, kvalitatīvu un efektīvu pārrobežu veselības aprūpi ES.

- Nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu brīvu apriti.

- Nodrošināt augsta līmeņa veselības aizsardzību, vienlaicīgi, pilnībā ievērojot dalībvalstu tiesības organizēt, un sniegt veselības aprūpes pakalpojumus un medicīnisko aprūpi.

Kā direktīvas vispārīgais mērķis tika noteikts visaptverošs regulējums drošas, kvalitatīvas un efektīvas pārrobežu veselības aprūpes sniegšanai.

2011.gada 28.februārī Padome apstiprināja Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. Direktīva tika publicēta Eiropas Savienības Oficiālajā vēstnesī 2011.gada 4.aprīlī ar numuru 2011/24/ES **ar pārņemšanas termiņu 2013.gada 25.oktobrī**.

Neskatoties uz direktīvas komplekso raksturu un plašo nacionālo tiesību aktu loku, kuros bija jāiestrādā direktīvas prasības, Latvija nodrošināja tās pārņemšanu, paziņojot EK par veiktajiem pasākumiem.

**Direktīvas ieviešana nodrošina pacientiem iespēju:**

* vērsties attiecīgo valstu kontaktpunktos (Latvijā tas ir Nacionālais veselības dienests), kas sniedz informāciju par veselības aprūpi attiecīgajā valstī un par kārtību, kā saņemt veselības aprūpi citās ES valstīs, Islandē, Norvēģijā, Lihtenšteinā un Šveicē;
* saņemt izdevumu atlīdzību par citā valstī saņemtu plānveida veselības aprūpi (Latvijas iedzīvotāji var saņemt atlīdzību atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem, kādi ir spēkā Latvijā. Atlīdzinot izdevumus par citā ES, EEZ vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, Nacionālais veselības dienests to veic atbilstoši tarifam uz brīdi, kad saņemts veselības aprūpes pakalpojums, pārbaudot, vai saņemtais veselības pakalpojums arī Latvijā tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem);
* izmantot vienā valstī izsniegtu recepti zāļu vai medicīnisko ierīču saņemšanai citā valstī;
* saņemt atlīdzību par ārstniecības iestādes nodarīto kaitējumu cilvēka dzīvībai vai veselībai – Latvijā, lai to īstenotu ir Nacionālajā veselības dienestā izveidots Ārstniecības riska fonds.

Divus gadus pēc direktīvas pārņemšanas termiņa iestāšanās, EK ir sagatavojusi ziņojumu par tās ieviešanu. Ziņojumā tiek konstatēts, ka joprojām pārobežu veselības aprūpes pakalpojumu apjoms nav pietiekošs. Kā iemesli šim faktam tiek minēti zemais sabiedrības informētības līmenis par viņu tiesībām, grūtības atrast informāciju par cilvēkiem pieejamiem pakalpojumiem un tiesībām, kā arī šķēršļi nacionālā līmenī.

Latvijā kopš Direktīvas ieviešanas 38 pacienti ir iesnieguši iesniegumu par izdevumu atmaksu. 16 gadījumos jau ir veikta izdevumu atmaksa, pārējie gadījumi šobrīd vēl tiek vērtēti. 7 gadījumos pieņemts nelabvēlīgs lēmums un citā valstī sniegtie veselība aprūpes pakalpojumi netiks apmaksāti. Ir bijis tikai 1 iepriekšējās atļaujas pieprasījums. Pacienti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai biežāk devušies uz Vāciju (11 gadījumi), Lietuvu (10 gadījumi), Igauniju (5 gadījumi) un Poliju (3 gadījumi).

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

*1) Pamatojoties uz Jūsu pieredzi attiecībā uz Direktīvas ieviešanu, kā Jūs vērtējat EK ziņojumā norādītos pozitīvos elementus un izaicinājumus/ Vai ir citi jautājumi, kurus nepieciešams risināt?*

*2) Kādas darbības nepieciešams pieņemt nacionālā un ES līmenī, lai veicinātu ES pilsoņu zināšanas par viņu tiesībām pārrobežu veselības jomā? Kāda informācija nepieciešama pacientiem un kā to vajadzētu nodrošināt? Vai Jūs domājat, ka lielāka pacientu organizāciju iesaiste, vai arī tādi pasākumi kā kvalitātes nodrošināšanas mehānisma izveide nacionālajiem kontaktpunktiem, vai vadlīnijas pacientiem par drošību un kvalitāti varētu palīdzēt šī mērķa sasniegšanā?*

*3) Kādas ir tās specifiskās jomas, kur lielāka pārrobežu sadarbība varētu līdzēt pacientu pieejamības veicināšanā? Kā turpmāk varētu veicināt pārrobežu sadarbību pierobežu reģionos?*

Runājot par Latvijas pieredzi un risināmajiem jautājumiem ir jāmin, ka Latvijas veselības aprūpes pakalpojumu tarifs lielākoties ir mazāks nekā citās ES dalībvalstīs un tāpēc pacientu plūsma veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā valstī nav intensīva.

Administratīvo lietu atmaksu procesa ietvaros vienlaikus tiek vērtēts, vai konkrētajā gadījumā ir piemērojami Regulas par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu vai Latvijas tiesību aktu nosacījumi, kas ieviesti pārņemot Direktīvu. Piemēram, sievietes no Latvijas (Valka) dodas dzemdēt uz Igauniju (Valga): dažām pakalpojumi tiek sniegti saskaņā ar Regulu 883/2004, dažām tiek atlīdzināti izdevumi pēc Latvijas tarifa. Problēma ir tajā, ka reizumis dzemdētājas mērķtiecīgi (pakalpojuma saņemšanai plānveidā) dodas uz Igaunijas slimnīcu un ir sarežģīti izšķirt, kurā gadījumā būtu jāpiemēro Direktīvas nosacījumi un kurā gadījumā Regulas nosacījumi.

Runājot par nepieciešamo rīcību nacionālā līmenī, varam piekrist EK atskaitē minētājam par informācija pieejamību. Ir jāturpina pilnveidot nacionālo kontaktpunktu darbu, lai pacientiem būtu skaidra informācija par iespējām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši Direktīvas vai Regulas nosacījumiem.

Ņemot vērā jau šobrīd gūto pieredzi nacionālo kontaktpunktu darbībā un sadarbībā ar citu valstu kontaktpunktiem, atbalstāma varētu būt arī vienotas kvalitātes nodrošināšanas mehānisma izveide nacionālajiem kontaktpunktiem.

Lai varētu nodrošināt atbilstošu kvalitāti un pakalpojuma sniegšanu (informācijas sniegšanu, iesniegumu un atmaksas jautājumu risināšanu utt.) iespējami īsākā laikā jāstiprina kontaktpunktu kapacitāte.

Latvijai ir zināma pieredze dažādu sadarbības formu īstenošanai pierobežu reģionos. Ir noslēgta *Latvijas Republikas Veselības ministrijas, Igaunijas Republikas Sociālo lietu ministrijas un Igaunijas Republikas Iekšlietu ministrijas vienošanās par savstarpējo palīdzību neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanā pierobežas teritorijā*.

Šobrīd notiek darbs pie līdzīga līguma izstrādes ar Lietuvas Veselības ministriju un neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestiem.

Ir notikušas savstarpējās Latvijas un Igaunijas pārstāvju tikšanās par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu Valkas / Valgas gadījumā. Tās ir robež-pilsētas, caur kurām iet valstu robeža un tuvākā neatliekamās palīdzības slimnīca atrodas Valgā. Šajā gadījumā jāizstrādā skaidri kritēriji, kādos gadījumos un kāda palīdzība varētu tikt sniegta otras valsts teritorijā esošajā slimnīcā.

**Latvijas delegācija**

Delegācijas vadītājs:

Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos E.Pole.

Delegācijas dalībnieki:

Veselības ministrijas nozares padomniece Latvijas Republikas Pastāvīgajā pārstāvniecībā ES K.Zālīte.

Veselības ministrs G.Belēvičs

16.09.2014. 14:36

3 281

A.Takašovs,

tālr. 67876025, aleksandrs.takasovs@vm.gov.lv