## Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības veselības ministru

## 2017. gada 20. - 21. jūlija neformālajā sanāksmē izskatāmajiem jautājumiem.

2017. gada 20. - 21. jūlijā Igaunijā, Tallinā notiks Eiropas Savienības (turpmāk tekstā - ES) veselības ministru neformālā sanāksme, kuras darba kārtībā ir ietverti šādi Veselības ministrijas kompetencē esoši jautājumi:

1. Digitālā veselība un datu virzītas inovācijas veselības aprūpē.
2. Cīņa ar alkohola kaitīgo ietekmi.

***I. Digitālā veselība un datu virzītas inovācijas veselības aprūpē***

Kā zināms e-veselība ir nozīmīgs instruments veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības uzlabošanā. Līdz ar to e-veselības sistēmas izstrādes pabeigšana un risinājumu savietojamības nodrošināšana vienotā veselības informācijas sistēmā ir viena no aktivitātēm, kuru Veselības ministrija turpina ieviest, lai situācijā, kad ir nepietiekams veselības nozares valsts finansējums, uzlabotu veselības aprūpes sistēmas kvalitāti, izmaksu efektivitāti, nozares pārvaldību un uzraudzību, kas ir arī viena no Latvijas valsts specifiskajām rekomendācijām veselības nozares efektivitātes uzlabošanai Eiropas Semestra ietvaros.

Plānojot nepieciešamos resursus (investīcijas) turpmākajai e-veselības sistēmas pilnveidei un uzlabošanai svarīgi, ka ir izvērtētas un apzinātas ne tikai iepriekš pieļautās kļūdas un nepilnības, bet arī pozitīvie ieguvumi no līdzšinējās pieredzes.

Vienlaicīgi jāņem vērā tas, ka e-veselības politikas ieviešanas pārvaldību un uzraudzību būtiski ietekmēja ekonomiskā krīze, kad kapacitāte projekta un e-veselības politikas ieviešana kopumā tika būtiski samazināta un tika veiktas reorganizācijas veselības nozares pārvaldē, mainot par e-veselības ieviešanu atbildīgās pārvaldes iestādes.

Ir svarīgi panākt un nodrošināt, ka e-veselības sistēmas gan iedzīvotājiem, gan veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un pārvaldes iestādēm ir ērti lietojama, atvieglo mediķu jau tā grūto darbu, un nodrošina pacientiem iespējas īstenot gan savas tiesības, gan pienākumus attiecībā uz veselību.

Kopš 2016. gada 22.jūnija ir pieejama e-veselības portāla www.eveseliba.gov.lv publiskā daļa, kurā ir atrodama informācija par veselības nozares jaunumiem, veselīgu dzīvesveidu u.c. aktualitātes. Piekļuve veselības informācijas sistēmas slēgtajai daļai (ārsta vai ārsta palīga, iedzīvotāja un farmaceita (vai farmaceita asistenta) darba vieta, kurai piekļuve tikai autentificējoties) produkcijas vidē tiek nodrošināta kopš 2016.gada 12.septembra.

2016.gada 1.decembris bija noteikts kā termiņš e-veselības sistēmas lietošanas uzsākšanai, pārejot uz elektronisku darbnespējas lapu un valsts pilnībā vai daļēji kompensētu medikamentu recepšu izrakstīšanu, bet 2016.gada 29.novembrī valdība nolēma pagarināt pārejas periodu līdz 2017.gada 1.septembrim, dodot ārstniecības personām un farmaceitiem vairāk laika sistēmas darbības apgūšanai, kā arī sistēmas lietošanas ērtuma un normatīvo aktu pilnveidošanai.

2017.gada februārī un martā tika realizētā 1.kampaņa par e-veselību masu medijos - TV, radio un internetā. Turklāt, tika izstrādāti un izplatīti dažādi e-veselības informatīvie un reklāmas materiāli - uzlīmes, vizītkartes, bukleti, plakāti, info grafikas, mācību un reklāmas video, kā arī aktualizētas E-veselības lietošanas instrukcijas un interaktīvā karte ar iestādēm, kuras ir gatavas darbam ar E-veselību. 2017.gada augustā un septembrī Nacionālais veselības dienests sadarbībā ar Veselības ministriju gatavo 2.kampaņu par e-veselību izpratnes veicināšanai gan nozares profesionāļiem, gan sabiedrībai kopumā.

Lai veicinātu ministru diskusijas par šo problēmu, Prezidentūra aicina veselības ministrus atbildēt uz šādiem jautājumiem:

**1) Vai jums ir valsts līmeņa plāni, lai uzlabotu iedzīvotāju tiešsaistes pieeju un kontroli pār saviem veselības datiem un veicinātu veselības datu lietošanu veselības politikas, pētniecības un inovāciju nolūkā?**

*Īstenojot Latvijā e-veselības risinājumus tiek nodrošināta pacientu kontrole un iesaiste savu veselības datu pārvaldībā un atkārtotā izmantošanā pēc nepieciešamības.*

*Arī turpmākā Latvijas e-veselības sistēmas attīstībā paredzēts uzlabot pacientu iespējas pārvaldīt savus veselības datus e-veselības sistēmā, dodot iespēju tos papildināt ar dažādiem dzīves stila un ārējo aplikāciju/ ierīču datiem par viņu dzīvesveidu – sportošanu, ierīču mērījumiem utml.*

*Piemēram, atvērto datu portālā ir paredzēts publicēt atvērto datu kopas par iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, lai nodrošinātu, piemēram, pašvaldībām piekļuvi datiem, kas nepieciešami to attīstības plānošanai.*

*Latvijā plānots attīstīt datu noliktavu, lai e-veselības sistēmā uzkrātos datus varētu izmantot veselības sistēmas snieguma novērtēšanai.*

**2) Vai jūs saskatītu ieguvumu sadarbībai ES līmenī, lai atbalstītu valstu centienus informācijas sistēmu un instrumentu izstrādē, ka ļautu iedzīvotājiem piekļūt un pārvaldīt savus veselības datus tiešsaistē un sadarboties ar veselības profesionāļiem (piem., slimības vēsture).**

*Latvijas skatījumā, šāda sadarbība ES līmeni ir nepieciešama un vajadzīga, jo dod iespēju mācīties no citu dalībvalstu pieredzes un līdz ar to veicināt ātrāku progresu, iespējams, neatkārtojot, citu kļūdas, kā arī ir pamats pārrobežu e-veselības attīstībai, lai Latvijas iedzīvotājiem nodrošinātu plašākas veselības aprūpes iespējas biežāk apmeklētajās ES valstīs.*

**3) Vai jūsu valsts būtu ieinteresēta sadarboties ar citām ES dalībvalstīm, daloties ar datu bāzēm un veidojot decentralizētu pārrobežu veselības datu infrastruktūru (lai veicinātu datu atkārtotu izmantošanu)?**

*Latvija piekrīt, ka digitālo veselības datu pieejamība pētniecībā ir svarīga un nepieciešama, vienlaikus uzskatām, ka šādu decentralizētu datu platformu uzturēšanai nepieciešami gan resursi, gan sabiedrības izglītošanas un izpratnes celšana, ņemot vērā nepietiekošo uzticības līmeni pret datu drošību.*

*Eiropas pārrobežu direktīvas kontekstā 2016.gadā Latvija bērnu hematoonkoloģijas un bērnu acu slimību profilos iestājās European Reference Networks reto slimību ārstēšanai. 2017.gadā process turpinās un, iespējams, ka Latvijas klīniku un profilu skaits, kas tiks iekļauts ERN tiks paplašināts. Dalība ERN paredz, t.sk., digitālo un tekstuālo formātu datu apmaiņu reto slimību ārstēšanas, pētniecības u.c. nolūkos.*

*Līdz ar to varam teikt, ka Latvija jau sadarbojas ar citām ES dalībvalstīm un ir ieinteresēta šo sadarbību turpināt attīstīt.*

**4) Kādas pēc jūsu domām ir svarīgākās ES līmeņa darbības, lai pārvarētu galvenās problēmas un šķēršļus datu vadītai digitālajai inovācijai veselībā un lai atbalstītu dalībvalstu e-veselības politikas un darbības?**

*Latvijas skatījumā digitālās veselības inovācijas un plaša datu izmantošana ES mērogā ir atkarīga no datu savietojamības, vienotu standartu un terminoloģijas izmantošanas, kā arī datu drošības nodrošināšanas un spējas iegūt un uzturēt sabiedrības pārliecību par to. Līdz ar to, ES rīcība un atbalsts var būt vērsti uz iepriekš minēto problēmu risināšanu.*

**5) Kādās jomās un kā varētu labāk izmantot ES finansēšanas mehānismus, lai atbalstītu digitālās inovācijas veselībā un plaša apjoma e-veselības ieviešanu?**

*Latvija uzskata, ka ES finansējumu vajadzētu izmantot, izstrādājot vadlīnijas un vienotus standartus, kā arī investējot pētījumos par e-veselības risinājumu pievienoto vērtību un ietekmi uz veselības aprūpes efektivitāti.*

*Piekrītam, ka ES investīcijas slimnīcu un ambulatorās aprūpes informācijas sistēmās un mobilajās aplikācijās sekmētu veselības datu atkārtotu izmantošanu, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu.*

*Ir atbalstāma arī ES mēroga uzraudzības ietvara attīstīšana, lai novērtētu e-veselības ieviešanas progresu dalībvalstīs, tomēr tam jābūt tādam, lai tas būtu uzturams ar minimāliem resursiem un nebūtu liels administratīvais slogs dalībvalstij.*

***II. Cīņa ar alkohola kaitīgo ietekmi***

Alkoholisko dzērienu lietošana ir viens no galvenajiem sabiedrības veselības riskiem Latvijā. 2014. gadā tika apstiprināts politikas plānošanas dokuments „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam”, kura mērķis ir palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Lai to sasniegtu, viens no apakšmērķiem paredz samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību, iekļaujot arī alkoholisma ierobežošanas pasākumus. Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra datiem pēdējo gadu laikā reģistrētā alkohola patēriņu var definēt kā nosacīti stabilu, bet ar nelielu palielināšanās tendenci katru gadu. 2015. gadā viens Latvijas iedzīvotājs patērēja 9,2 litrus reģistrētā absolūtā alkohola, bet viens 15 gadus vecs un vecāks iedzīvotājs – 10,8 litrus absolūtā alkohola. Kopumā 2015. gada dati rāda, ka ar alkohola lietošanu tieši saistītie[[1]](#footnote-2) potenciāli zaudētie mūža gadi vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem veido 12,1% no visiem potenciāli zaudētajiem mūža gadiem.

Bērni un jaunieši ir īpaša mērķa grupa, kura būtu pastiprināti jāaizsargā no alkohola negatīvās ietekmes, līdz ar to Latvijā ir īstenotas vairākas iniciatīvas ar nolūku samazināt alkoholisko dzērienu pieejamību nepilngadīgajiem, tādējādi samazinot to lietošanu jauniešu vidū. 2015. gada pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū ESPAD 2015” (turpmāk – ESPAD 2015) dati rāda, ka Latvijā alkoholisko dzērienu pieejamība jauniešiem pēdējo četru gadu laikā ir būtiski samazinājusies – par 14,2% salīdzinājumā ar 2011. gadu.

Prezidentūra aicina veselības ministrus atbildēt uz šādiem jautājumiem:

1. **Veselības ministri aicināti dalīties ar nesen īstenotiem vai plānotajiem pasākumiem alkohola kaitīgas ietekmes ierobežošanas jomā nacionālā līmenī, kā arī ar izaicinājumiem.**

*Pēdējos gados Latvijā ir veikti vairāki grozījumi normatīvajos aktos, lai mazinātu alkohola nodarīto kaitējumu sabiedrības veselībai. Lai ierobežotu alkoholisko dzērienu mārketingu, kopš 2013. gada Latvijā* ***ir aizliegta alkoholisko dzērienu******vides reklāma****. Tāpat Latvijā ir* ***aizliegta alkoholisko dzērienu reklāma televīzijā un radio,*** *izņemot attiecībā uz alu un vīnu. Vienlaikus ir* ***noteikti kritēriji*** *ar alkoholisko dzērienu saistītajiem audio un audiovizuāliem komerciāliem paziņojumiem. Piemēram, alkoholisko dzērienu reklāmu nedrīkst adresēt nepilngadīgajiem un tajās nedrīkst piedalīties nepilngadīgie, kā arī tās nedrīkst mudināt sabiedrību uz pārmērīgu alkohola lietošanu u.c. Ar nolūku mazināt alkoholisko dzērienu pieejamību Latvijā kopš 2013. gada ir aizliegta alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība, izmantojot* ***distances līgumu*** *(piemēram, izmantojot internetu, telefonu u.c.).*

*Ņemot vērā, ka jaunieši ir īpaša mērķa grupa, kura būtu pastiprināti jāaizsargā no alkohola negatīvās ietekmes, kopš 2013. gada* ***personām vecumā no 18 līdz 25 gadiem****, iegādājoties alkoholiskos dzērienus, ir pienākums uzrādīt mazumtirgotājam personu apliecinošu dokumentu visos gadījumos neatkarīgi no tā, vai mazumtirgotājs to ir pieprasījis. Tāpat, lai novērstu alkoholisko dzērienu pārdošanu personām līdz 18 gadu vecumam, kopš 2013. gada Valsts policijas darbiniekiem ir tiesības veikt* ***kontrolpirkumus****,[[2]](#footnote-3) iesaistot tā izdarīšanā citas personas, tajā skaitā nepilngadīgos.*

*Lai mazinātu alkohola nodarīto kaitējumu veselībai, samazinot vienā reizē izdzertā alkohola daudzumu, sākot ar 2018. gada 1. aprīli, alu, raudzētos dzērienus, starpproduktus un pārējos alkoholiskos dzērienus, ja absolūtā spirta daudzums tajos nepārsniedz 5,8 tilpumprocentus, būs* ***aizliegts pārdot iepakojumos, kuru tilpums pārsniedz 1 litru****. Taču, ja minētajos alkoholiskajos dzērienos absolūtā spirta daudzums pārsniedz 5,8 tilpumprocentus,* ***iepakojuma tilpums nevar pārsniegt 0,5 litrus****.[[3]](#footnote-4) Ierobežojumi nav attiecināmi uz alkoholisko dzērienu iepakojumiem, kuri ir izgatavoti no stikla, keramikas, koka, metāla vai kompleksā iepakojuma, kas sastāv no polimēra vai lamināta maisa, kas iepakots kartona kastē. Kā arī minēto normu nepiemēro attiecībā uz alu, raudzētiem dzērieniem, starpproduktiem un pārējiem alkoholiskajiem dzērieniem, kurus tirgo to ražošanas vietā vai ražotāja struktūrvienībā.*

*Šobrīd noris darbs pie politikas plānošanas dokumenta* ***“Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2019. – 2021. gadam”*** *projekta (turpmāk - Plāns) izstrādes. Plāna pasākumi paredz dažādas aktivitātes attiecībā uz alkoholisko dzērienu mārketinga un piedāvājuma ierobežošanu, alkoholisko dzērienu marķējuma papildināšanu, kā arī alkohola lietošanas profilaksi un riskantas alkohola lietošanas mazināšanu. Tāpat Plāna ietvaros paredzēts uzlabot ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību.*

1. **Veselības ministri ir aicināti paust savu viedokli par to, vai alkohola politika ES līmenī bija pietiekoši efektīva un kādi ir svarīgi alkohola politikas pārrobežu aspekti, kuri būtu risināmi ES līmenī.**

*Latvija atzinīgi novērtē Eiropas Komisijas ieguldīto darbu pārmērīgas alkohola lietošanas ierobežošanas politikā, ņemot vērā iepriekšējos gados padarīto, kā arī pašreizējo rīcību, tai skaitā sniegto finansējumu dažādiem projektiem, kopējām rīcībām alkohola jomā. Dalībvalstīm ir nepieciešams Eiropas Komisijas atbalsts, jo īpaši, lai regulētu pārrobežu jautājumus, piemēram, alkoholisko dzērienu mārketinga un reklāmas jomu, kas ir aktuāls jautājums vairākās valstīs. Vienlaikus būtu nepieciešams vienots ES līmeņa politikas plānošanas dokuments, kas turpinātu Eiropas Rīcības plānā 2014.–2016. gadam par alkohola lietošanu jauniešu vidū un pārmērīgu alkohola lietošanu uzsākto.*

*Latvijā uz doto brīdi nav veikts ietekmes izvērtējums attiecībā uz alkoholisko dzērienu pārrobežu tirdzniecību, taču ņemot vērā, ka 2017. gadā ir uzsākts Padomes 2008. gada 16. decembra Direktīvas 2008/118/EK par akcīzes nodokļa piemērošanas vispārēju režīmu, ar ko atceļ Direktīvu 92/12/EEK (turpmāk – Direktīva 2008/118/EK) izvērtējums, gadījumā, ja Direktīvas 2008/118/EK 32. pantā minētie orientējošie akcīzes preču lielumi, ko fiziskās personas var ievest no ES dalībvalstīm personīgai lietošanai, tiks pārskatīti, Latvijai par to nebūtu iebildumi.*

**Latvijas delegācija**

Delegācijas vadītājs:

Veselības ministrijas valsts sekretārs K.Ketners.

Delegācijas dalībnieki:

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

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Daina Mūrmane-Umbraško

1. Tieši ar alkohola lietošanu saistīti šādi cēloņi: alkohola izraisīts pseido Kušinga sindroms; psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ; nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ; alkohola polineiropātija; alkohola kardiomiopātija; alkohola gastrīts; alkohola izraisītas aknu slimības, aknu fibroze, ciroze, hepatīti u.c.; alkohola izraisīts hronisks pankreatīts; etilalkohola, metanola vai neprecizēta alkohola izraisīta toksiska darbība; nejauša saindēšanās ar alkoholu. [↑](#footnote-ref-2)
2. Ministru kabineta 2013. gada 20. augusta noteikumi Nr. 619 “Kontrolpirkuma veikšanas kārtība” [↑](#footnote-ref-3)
3. Grozījumi tika saskaņoti ar Eiropas komisiju (stājās spēkā 2017. gada 30. jūnijā). [↑](#footnote-ref-4)