## Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības veselības ministru 2014.gada 22.-23.septembra neformālajā sanāksmē izskatāmajiem jautājumiem

2014.gada 22.-23.septembrī Itālijā, Milānā notiks Eiropas Savienības (turpmāk - ES) veselības ministru neformālā sanāksme, kuras darba kārtībā ir ietverti šādi Veselības ministrijas kompetencē esoši jautājumi:

1. Sāpju terapija un paliatīva aprūpe (darba pusdienu diskusiju tēma);
2. Terapeitiskās inovācijas pacientu labā;
3. Ebola vīrusa uzliesmojums un ES;
4. Dzīvesveidi un vēža profilakse.
5. ***Sāpju terapija un paliatīva aprūpe: Pusdienu diskusiju tēma***

**Situācija Latvijā**

Paliatīvā aprūpe (turpmāk – PA) ir viens no programmas „Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.- 2015.gadam” (turpmāk – Programma) rīcības virzieniem ar apakšmērķi - izveidot visaptverošu un pieejamu PA sistēmu. Izstrādājot Programmu, tika aprēķināts kopējais nepieciešamais finansējums plānoto aktivitāšu īstenošanai, taču, sakarā ar ekonomisko krīzi 2008.-2010.gadā, papildus finansējums Programmas īstenošanai netika piešķirts. Līdz ar to Programmas īstenošana notiek piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.

Kārtība kādā sniedz un finansē PA pakalpojumus ir noteikta Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „*Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība*” (turpmāk – Noteikumi Nr.1529). PA pakalpojumi pacientiem tiek nodrošināti stacionārā, ambulatori, kā arī veselības aprūpes mājās un PA nodaļās.

Personas, kuras saņem PA un veselības aprūpi mājās ir atbrīvotas no pacientu iemaksas un līdzmaksājuma. Valsts apmaksā ģimenes ārsta mājas vizītes pie personām, kurām nepieciešama PA, kā arī rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājas vizītes pie bērniem.

Ņemot vērā, ka PA pacientu aprūpē nepieciešama ne tikai multidisciplināra, bet arī starpnozaru sadarbība, tai skaitā sociālās jomā, politikas plānošanas dokumentā „*Pamatnostādnes sociālo pakalpojumu attīstībai 2014.- 2020.gadam*” izvirzītā mērķa - sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu attīstībai personu dzīvesvietā ietvaros paredzēts izveidot pasākumu kopumu paliatīvo klientu aprūpei, kā piemēram,nodrošinot aprūpes mājās un atbalsta pakalpojumus ģimenēm, kuras aprūpē paliatīvo klientu.

Atbilstoši Ārstniecības likumam ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām un metodiskajiem ieteikumiem, savukārt dažāda veida sāpju diagnostiku, ārstēšanu, novērtēšanu, novērošanu, profilaksi un attiecīgo pacientu aprūpi veic ir ārsts – algologs (sāpju ārsts).

Latvija atzinīgi vērtē Itālijas iniciatīvu aktualizēt PA jautājumu ES ietvaros, kas saskan arī ar „*Onkoloģisko slimību kontroles programmas 2009.- 2015.gadam*” rīcības virziena „*Paliatīvā aprūpe*” ietvaros izvirzīto apakšmērķi - izveidot visaptverošu un pieejamu paliatīvās aprūpes sistēmu. Latvija augstu novērtē Itālijas paveikto strukturēta nacionālā modeļa izstrādē un tāda nozīmīga jautājuma kā PA pieejamība definēšanu nacionālajos normatīvajos aktos.

Tomēr Latvija uzskata, ka Eiropas tīkla (*European Network*) izveide PA (t.sk., bērnu PA un sāpju terapijā) jomā nepieciešamība ir vēl diskutējama. Uzskatām, ka jāņem vērā dalībvalstu veselības aprūpes sistēmu atšķirības - dalībvalstīm ir būtiski saglabāt iespēju noteikt atbilstošāko PA modeli, integrējot to kopējā valsts veselības aprūpes sistēmā. Vienlaikus uzsveram, ka nozīmīgu PA kvalitātes uzlabošanas pasākumu priekšnosacījums ir atbilstošs finansējums valsts budžetā.

Latvija kopumā atbalsta pieredzes apmaiņu starp dalībvalstīm ar labākajiem praksē izmēģinātajiem piemēriem, tādējādi nodrošinot datu un informācijas pieejamību, kas ļautu veikt sistēmas salīdzināšanu un attiecīgi piemērot labākos inovatīvos risinājumus, lai uzlabotu PA un izmaksu efektivitāti. Latvija arī atzīst nepieciešamību pastiprināti informēt sabiedrību par PA jautājumiem.

**Itālijas prezidentūra aicina veselības ministrus diskusiju laikā atbildēt uz šādiem jautājumiem*:***

*1. Itālijas likums 2010/38 (nosacījumi, kas nodrošina pieejamību paliatīvajai aprūpei un sāpju terapijām) uzliek par pienākumu atbildīgajām iestādēm nodrošināt paliatīvo aprūpi un sāpju terapijas gan pieaugušajiem, gan bērniem. Kā šādas pieejas tiesības paliatīvajai aprūpei tiek garantētas ES pilsoņiem?*

PA pakalpojumi pacientiem Latvijā tiek nodrošināti stacionāri, ambulatori, kā arī veselības aprūpes mājās ietvaros. Vairākās ārstniecības iestādēs tiek piedāvātas īslaicīgās sociālās aprūpes gultas. Personas, kuras saņem paliatīvo un veselības aprūpi mājās ir atbrīvotas no pacientu iemaksas un līdzmaksājuma, valsts apmaksā ģimenes ārsta mājas vizītes, kā arī rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājas vizītes pie bērniem.

*2. Itālijas rīcība īstenojot Likumu 2010/38 bija fokusēta uz specifisku tīklu izveidošanu (slimnīcas, aprūpe mājas, u.c.) ciešā sadarbībā ar Itālijas Reģioniem. Vai citās Eiropas valstīs ir līdzīgi tīkli, kas var veicināt Eiropas paliatīvās aprūpes tīkla izveidi?*

Latvijā nav izveidoti šādi speciālie PA tīkli. Neskatoties uz to, PA pakalpojumi tiek nodrošināti visā valstī. Nozīmīga loma pacientam nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā ir ģimenes ārstam. Primārā veselības aprūpe ir saskaņota ar citiem veselības aprūpes līmeņiem, kā arī ar sociālajiem dienestiem. Nepieciešamo specializētās medicīniskās palīdzības sniegšanu pacientam koordinē viņa ģimenes ārsts.

*3. Likums 2010/38 tika pieņemts pateicoties efektīvam pacientu organizāciju lobijam un atbalstam. Vai līdzīgas darbības notiek arī citās Eiropas valstīs?*

Protams, ka arī Latvijā tiek realizēta sabiedrības līdzdalība normatīvo aktu un politikas plānošanas dokumentu izstrādē uzturot pastāvīgu sadarbību ar nevalstiskajām organizācijām, tai skaitā ārstniecības personu profesionālajām asociācijām, pacientu organizācijām u.c.

*4. Likums 2010/38 nosaka, ka sāpe nav tikai simptoms, bet arī slimība, runājot par hronisko slimību pacientiem ar mērenām līdz spēcīgām sāpēm. Vai aprūpē, kas ir adaptēta reālajām vajadzībām, ir ņemta vērā arī farmaceitiskā atbilstība?*

Pacienti ar onkoloģiskām saslimšanām, kuriem ir noteikta paliatīva ārstēšana, medikamentus saņem saskaņā ar Ministru kabineta apstiprinātu kārtību.

Vienlaikus gan jāatzīmē, ka Latvijai piedaloties ATOME projektā (*Access to Opioid Medication*), kas noslēdzas šogad - tika norādīts uz visiem tiem šķēršļiem, kuri ierobežo zāļu, sevišķi opioīdu pieejamību. Potenciālie šķēršļi opioīdu pieejamībai Latvijā tika identificēti likumdošanas un politikas jomās. ATOME projekta ietvaros Latvijai tika ieteikts grozīt normatīvus aktus, lai veidotu tiesisko ietvaru, kas koncentrējas uz veselības aprūpes rezultātu optimizēšanu. Tika arī ieteikts veicināt un atvieglot zāļu izrakstīšanu, pagatavošanu un izsniegšanu. Ir jāuzlabo sabiedrības izpratne – jānodrošina korektas zināšanas un precīza informācija pacientiem un to ģimenēm. ATOME projekta ietvaros tika atzīmēti būtiski uzlabojumi opioīdu pieejamības aspektā, bet atsevišķas rekomendācija joprojām jāīsteno, lai novēstu ierobežojumus.

1. ***Terapeitiskās inovācijas pacientu labā***

**Situācija Latvijā**

Jautājumi par inovatīvu zāļu (t.sk., zāles retu slimību (*orphan*) ārstēšanai) novērtēšanu un reģistrāciju ietilpst Eiropas Zāļu aģentūras kompetencē (zāles tiek reģistrētas centralizētā zāļu reģistrācijas procedūrā). Šis jautājums ir ārkārtīgi komplicēts, jo pasaulē tiek meklētas arvien jaunas zāles, kuras palīdzētu cīņā ar arvien jaunām slimībām. Inovatīvo zāļu jautājums jāvērtē kopsakarā ar to pieejamību un cenu, it īpaši tādā mazā tirgū kā Latvija. Līdzšinējā prakse un zāļu patēriņa statistikas dati liecina, ka tikai 24% (2013. gadā) no visām centralizēti reģistrētajām zālēm tiek izplatītas Latvijā.

Viena no iespējām, kā Latvijā šobrīd var pacientiem nodrošināt inovatīvas zāles, ir izmantot vienu no normatīvajos aktos paredzētajām iespējām un ļaut zāles izplatīt lietošanai līdzjūtības dēļ. Līdzjūtības zāles ir zāles, kas pieejamas lietošanai līdzjūtības dēļ (*medicinal products available for compassionate use*), un, par kurām atbilstošā kārtībā iesniegts reģistrācijas iesniegums Eiropas Zāļu aģentūrā, vai tiek veikta klīniskā izpēte, kas līdzjūtības dēļ ir pieejamas pacientu grupām ar hronisku vai stipri novājinošu slimību vai tiem, kuru slimību uzskata par dzīvību apdraudošu un ko nevar apmierinoši ārstēt ar reģistrētām zālēm. Neraugoties uz to, līdzjūtības zālēm ir jāatbilst vismaz vienai no *Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr.726/2004 (2004. gada 31. marts), ar ko nosaka cilvēkiem paredzēto un veterināro zāļu reģistrēšanas un uzraudzības Kopienas procedūras un izveido Eiropas Zāļu aģentūru,* 3. panta 1. un 2. punktā minētajām kategorijām.

Zāļu valsts aģentūra ir saskaņojusi vairākas programmas Latvijas lielākajām slimnīcām, kurās lieto Līdzjūtības zāles:

* Pret gripu *(Oseltamivir, Zanamivir)* intravenozai ievadīšanai. Zāles paredzētas smagiem gripas pacientiem lietošanai līdzjūtības dēļ, kuriem nav iespējams ordinēt perorāli lietojamus vai inhalējamus pretvīrusu medikamentus, vai pacientiem, kuriem nav atbildes reakcija uz perorāli ievadītiem vai inhalējamiem pretvīrusu medikamentiem;
* Pret hronisku C vīrushepatītu *(Boceprevir)* pacientiem, kuriem ar šobrīd pieejamām zālēm nevar iegūt apmierinošu ārstēšanas rezultātu un kuriem iepriekšējā terapija ar pegilēta interferona un ribavirina kombināciju nav bijusi sekmīga;
* Pret vēzi *(Dasatinib, Pazopanib)* mīksto audu metastātiskas sarkomas ārstēšanai un hroniskas Filadelfijas pozitīvās leikēmijas ārstēšanai.

Līdzjūtības zāles tiek izplatītas bez maksas. Iespēja izmantot Līdzjūtības zāles ir paredzēta, lai sekmētu pacientam jaunas attīstībā esošas ārstēšanas pieeju ar vajadzīgajām zālēm, piemēram, HIV/AIDS, autoimūnās slimības u.c. Kopumā kopš 2009. gada ZVA ir izsniegusi šādas atļaujas pavisam 17 dažādiem produktiem (ar 15 dažādām aktīvajām vielām).

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

1. *Tirdzniecības atļaujas piešķiršana*
* *Vai dalībvalstis piekrīt izpētīt, kā pastāvošā likumdošanas ietvara elastīgums var tikt efektīvāk izmantots, lai atbalstītu inovācijas un pacientu pieeju inovatīvajām zālēm?*
* *Vai dalībvalstis ir ieinteresētas izpētīt jaunas pieejas, kā padarīt uzlaboto terapijas zāļu likumdošanas sistēmu inovācijām draudzīgāku un ņemt vērā zinātnisko progresu un šīs jomas specifiku?*

Varētu rosināt pārdomāt elastīgāku pieeju, lai Līdzjūtības zāles būtu pieejamas pacientiem arī pēc šo zāļu reģistrācijas centralizētajā reģistrācijas procedūrā (tad būtu nepieciešams elastīgāks regulējums *Eiropas Parlamenta un Padomes Regulā (EK) Nr.726/2004*), jo Līdzjūtības zāļu programmu nevar piemērot pēc šo zāļu reģistrācijas, savukārt, kā jau minēts iepriekš, Latvijā ir pieejami tikai 24% no visām centralizēti reģistrētajām zālēm. Tātad būtu nepieciešams nodrošināt pacientiem Līdzjūtības zāles līdz brīdim, kamēr zāļu reģistrācijas īpašnieks laiž minētās zāles attiecīgās ES dalībvalsts tirgū.

Uzlaboto terapijas zāļu (*Advanced Therapy Medicinal Product*s) klīniskie pētījumi ir uzskatāmi ar augstu riska pakāpi pētījumos iesaistītajiem pacientiem, līdz ar to pacientu drošība gan zāļu ievadīšanās laikā, gan noteiktā laika periodā pēc tās ir rūpīgi jāuzrauga. Šim nolūkam nepieciešams gan atbilstošs ārstu - pētnieku profesionālais un intelektuālais potenciāls, gan maksimāli atbilstošs pētījuma centra infrastruktūras nodrošinājums, t.sk., iespēja piesaistīt multidisciplināru komandu neatliekamas medicīniskas situācijas gadījumos.

Pacientu tiesības uz inovatīvu ārstēšanu, izmantojot uzlabotās terapijas zāles un atbrīvojumu no slimnīcas*,* kā arī atvieglotāku nosacījumu paredzēšana šādiem procesiem ir vērtējama kopā ar šādas ārstniecības risku mazināšanas pasākumiem un detalizētu atbildības pakāpju noteikšanu.

1. *Cenas*
* *Vai dalībvalstis piekrīt, ka, bez palielinātas caurskatāmības un informācijas apmaiņas, ir arī iespēja sadarbībai medicīnisko tehnoloģiju un produktu cenu jomā, izplatot cenu analīzi starp dalībvalstīm un brīvprātīgiem kopīgiem mehānismiem?*
* *Vai dalībvalstis piekrīt analizēt iespēju izmantot nesen pieņemto kopīgo iepirkumu līgumu šādai sadarbībai?*

Informācijas apmaiņa par medicīnisko tehnoloģiju un produktu (zāļu, medicīnisko ierīču) cenām ir būtiski nepieciešama Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) funkciju nodrošināšanai, lai pieņemtu lēmumus par zāļu un medicīnisko ierīču kompensāciju no valsts budžeta līdzekļiem. Izmaksu komponente ir arī viens no būtiskiem kritērijiem medicīnisko tehnoloģiju vērtēšanas procesā.

Jau šobrīd NVD ir iesaistījies vairākās starptautiskās sadarbības iniciatīvās, kas ir vērstas uz informācijas apmaiņu par zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas sistēmām un zāļu cenām ES un citās valstīs.

Lai nodrošinātu jaunu un izmaksu ziņā dārgu zāļu iespējami ātrāku nonākšanu tirgū un to pieejamību pacientiem, vienlaicīgi ierobežojot zāļu izmaksu ietekmi uz valsts budžetu, kā arī nodrošinātu (uzlabotu) zāļu izmaksu efektivitātes rādītājus, ES dalībvalstis, t.sk. arī Latvija, arvien biežāk izmanto iespēju slēgt līgumus ar ražotājiem par šādu zāļu kompensācijas nosacījumiem (*managed entry agreements*). Viens no šādu līgumu elementiem ir zemākas cenas vai atlaižu paredzēšana kompensējamajām zālēm, kas oficiālajos kompensējamo zāļu sarakstos netiek atspoguļotas. Līdz ar to citu valstu rīcībā parasti nonāk informācija par maksimālo jeb oficiālo zāļu cenu, nevis par faktisko cenu, kāda tiek maksāta par zālēm.

Centralizētu zāļu iepirkumu organizēšana ir atbalstāma, ja tas dod iespēju iegādāties zāles par zemāku cenu. Tomēr, organizējot iepirkumus izmaksu ziņā dārgu zāļu iegādei, pastāv bažas, ka valstis, kurās kompensējamo zāļu apmaksai piešķirtie valsts budžeta līdzekļi uz vienu iedzīvotāju ir ievērojami zemāki kā citās ES valstīs, nevarēs atļauties par šīm zālēm maksāt pat centralizētā iepirkuma cenu.

2012. gada 2. maijā tika parakstīts *Latvijas Republikas Veselības ministrijas, Igaunijas Republikas Sociālo lietu ministrijas un Lietuvas Republikas Veselības ministrijas partnerības līgums par vienotiem zāļu un medicīnas ierīču iepirkumiem un centralizēti iepērkamo zāļu un medicīnas ierīču aizdošanu*. Pašreiz notiek darbs pie pirmā kopīgā Baltijas valstu iepirkuma uzsākšanas.

1. *Veselības tehnoloģiju novērtējums*
* *Vai dalībvalstis ir gatavas stiprināt sadarbību veselības tehnoloģiju novērtējuma jomā, izstrādājot un izmantojot kopīgus veselības tehnoloģiju novērtējuma ziņojumus?*

Latvija atbalsta ES izstrādāto vienoto veselības tehnoloģiju novērtēšanas (turpmāk – HTA) ziņojumu izmantošanu nacionālajā līmenī lēmumu pieņemšanai veselības aprūpē, jo tas dod iespēju savstarpējai informācijas apmaiņai un savu iemaņu uzlabošanai. Tomēr tiešā veidā lēmumu pieņemšanai zāļu kompensācijai šāds ziņojums nav pilnībā izmantojams.

Šobrīd Latvija veic vienotu zāļu terapeitiskās efektivitātes un izmaksu efektivitātes izvērtējumu: tas nozīmē, ka pēc terapeitiskās efektivitātes izvērtējuma tiek veikts zāļu ekonomiskais izvērtējums, kas balstās uz terapeitiskajā izvērtējumā atsijātajiem nozīmīgiem zāļu efektivitātes un blakusparādību rādītājiem un lēmums tiek pieņemts, balstoties uz abu izvērtējumu kopīgajiem secinājumiem, kā arī potenciālās ietekmes uz budžetu novērtējuma.

Savukārt vienotā HTA ietvaros tiek vērtēts tikai veselības tehnoloģiju terapeitiskais efekts, un izvērtējumā ir plašas pieejamās informācijas novērtējums zinātniskā līmenī, bet netiek veikts ekonomiskais izvērtējums, kas katrai valstij ir atšķirīgs. Ņemot vērā Latvijas finanšu situāciju un veselības budžeta finansējumu, pārsvarā gadījumu tomēr vienotais HTA tiek izstrādāts tādām zālēm, kuras Latvijā varētu parādīties ar vairāku gadu nobīdi, un pa šo laiku var parādīties jau citi papildus klīniskie pierādījumi, kuri varētu ietekmēt jau izstrādātā HTA ticamību. Bez tam situācijā, kad zāļu novērtējums tiek uzsākts tikai tad, kad saskaņā ar normatīvajiem aktiem to ierosina zāļu ražotājs, iesniedzot pieteikumu un nepieciešamo informāciju (nevis tad, kad zāles tiek reģistrētas zāļu reģistrā), ir gadījumi, kad uz kompensāciju netiek iesniegti tie medikamenti, par kuriem jau ir sagatavoti vienotie izvērtējumi.

Līdz ar to pašlaik nacionālajā līmenī vienotie HTA ziņojumi tiek uzskatīti par vienu no informācijas avotiem par konkrēto zāļu terapeitisko efektivitāti un drošību, bet lēmumu pieņemšanai zāļu iekļaušanai kompensācijas sistēmā pilnā mērā tie nav izmantojami.

1. ***Ebola vīrusa uzliesmojums un ES***

**Situācija kopumā**

Šī brīža Ebolas vīrusslimības uzliesmojums ir sācies 2013. gada decembrī un ir skāris Gvineju, Libēriju, Sjerraleoni un Nigēriju. Pēc uzliesmojuma mazināšanās 2014. gada aprīlī, tas atkal ir sācis strauji izplatīties jūnijā un jūlijā. Šis ir lielākais jebkad novērotais Ebolas vīrusslimības uzliesmojums gan saslimušo un nāves gadījumu skaita, gan skarto reģionu dēļ.

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) datiem epidēmijas visvairāk skartajās valstīs – Gvinejā, Libērijā un Sjerraleonē reģistrēti 3’685 saslimšanas gadījumi (tostarp 2’089 laboratoriski apstiprināti) un 1’841 nāves gadījums.

**Latvijas gatavība un ES valstu un PVO rīcība**

**Latvijā** atbildīgo institūciju rīcību infekcijas slimību (t.sk., vīrusa hemorāģisko drudžu) gadījumā reglamentē *Epidemioloģiskās drošības likums* un atbilstošie Ministru kabineta noteikumi. Veselības aprūpes sektora gatavība un rīcība ārkārtas situācijā, kuru izraisa bīstamas infekcijas slimības izplatīšanās vai izplatīšanās draudi, ir noteikta *Valsts katastrofu medicīnas plānā*, kas izstrādāts un apstiprināts saskaņā ar 2011.gada 13.decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr. 948 „*Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi*”. Ņemot vērā pašreizējo Ebolas vīrusslimības uzliesmojumu Rietumāfrikā, tika aktualizēta plāna sadaļa par gatavību un rīcību bīstamas infekcijas slimības izplatīšanās vai izplatīšanās draudu gadījumā.

Veselības sektora atbildīgās institūcijas š.g. 25.augustā tikās Veselības ministrijā un vienojās, ka, lai gan esošie resursi un kapacitāte ir pietiekama, lai reaģētu uz pirmajiem ievestajiem saslimšanas gadījumiem valstī, tomēr kopumā valstī **gatavība nav pietiekama.** Nav pietiekošs nodrošinājums ar individuālajiem aizsardzības līdzekļiem vietēja mēroga uzliesmojuma gadījumā, ja infekcija sāktu izplatīties no cilvēka uz cilvēku. IAL ir viens no galvenajiem slimības kontroles un izplatības ierobežošanas pasākumiem, jo īpaši atbildīgo institūciju speciālistiem, kas iesaistās saslimušo personu ārstēšanā, aprūpē un transportēšanā. Tāpat valstī arī nav speciāla transporta un aprīkojuma, kas paredzēts sevišķi bīstamu slimību slimnieku pārvadāšanai valsts iekšienē, kā arī nav atbilstoša gaisa transporta saslimušo medicīniskajai evakuācijai no skartajām valstīm.

**ES**

Pamatojoties uz *Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmuma Nr. 1082/2013/ES* 4.pantu par Sagatavotības un reaģēšanas plānošanu, dalībvalstis un Eiropas Komisija (turpmāk tekstā - Komisija) Veselības drošības komitejas ietvaros seko Eiropas Slimību kontroles un profilakses centra ekspertu veikto riska novērtējumu ziņojumiem un ieteikumiem, lai ierobežotu slimības izplatību.

Veselības drošības komitejā, kurā piedalās arī Latvijas pastāvīgais pārstāvis, kopš uzliesmojuma sākuma notiek regulāras audiokonferences, kur tiek apspriesta uzliesmojuma attīstība, gadījuma definīcija, riski, veiktie pasākumi Rietumāfrikas valstīs un ES dalībvalstu gatavība un spēja reaģēt slimības izplatīšanās gadījumā. Šobrīd ES līmenī aktuālākie problemātiskie jautājumi ir:

* Eiropas pilsoņu medicīniskās evakuācijas nodrošināšana (ES dalībvalstīm ir ierobežota atbilstoša līmeņa kapacitāte);
* Atbilstoša drošības līmeņa ārstēšanas iestādes, iespējas un nodrošinājums.

**PVO**

Latvijā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (NMPD) ir noteikts kā PVO Starptautisko Veselības aizsardzības noteikumu (SVAN) nacionālais kontaktpunkts un līdz ar to saņem un izvērtē 24/7 režīmā PVO gadījumu ziņošanas tīklā (turpmāk EIS - *Event information site*) ienākošo informāciju par situācijas attīstību, kā arī organizē PVO un ES rekomendāciju un vadlīniju pielāgošanu un izsūtīšanu iesaistītajām un atbildīgajām institūcijām. Saistībā ar PVO izsludināto starptautisko trauksmi sakarā ar Ebolas vīrusslimības izplatīšanos Rietumāfrikā un atbilstoši SVAN 11.panta 1.apakšpunktam NMPD ir īstenojuši PVO Ģenerāldirektores apstiprinātos PVO Ārkārtas komitejas ieteikumus, kuri attiecas uz Latviju kā valsti, kurā vēl nav Ebolas vīrusslimības gadījumu:

* Regulāri tiek sniegta aktuālā informācija par Ebolas vīrusslimību un tās uzliesmojumu Rietumāfrikā, izplatīti Eiropas slimību kontroles un profilakses centra (ECDC) un PVO ieteikumi ceļotājiem;
* Informācija iedzīvotājiem un ceļotājiem ievietota NMPD mājas lapā un Slimību kontroles un profilakses centra mājas lapās;
* Sagatavoti ieteikumi ārstniecības personām un NMPD brigāžu personālam rīcībai aizdomīgu Ebolas vīrusslimības pacientu gadījumos, t.sk., transportēšanai uz ārstniecības iestādi;
* Notikušas tikšanās ar lidostas „Rīga” Drošības departamenta atbildīgajiem speciālistiem un medpunkta vadītāju par rīcību, ja pastāv aizdomas, ka kāds no pasažieriem, kas ielido Latvijā, saslimis ar Ebolas vīrusslimību, kā arī aktualizēta lidostas Rīga” ārkārtas situāciju plāna sadaļa par rīcību bīstamo infekciju gadījumos;
* Robežšķērsošanas vietām – „Aviosabiedrība „Liepāja””, „Ventspils lidosta”, „Starptautiskā lidosta „Rīga””, Rīgas Brīvosta, Liepājas speciālās ekonomiskās zonas osta un Ventspils brīvosta ir izsūtīti Starptautiskās gaisa transporta asociācijas ieteikumi starptautisko reisu kuģu un gaisa kuģu apkalpei rīcībai pastāvot aizdomām par pasažieru saslimšanu ar Ebolas vīrusslimību;
* Atkārtoti sniegta informācija par Latvijas gatavību Ārlietu ministrijas Konsulārajam dienestam.
1. ***Dzīvesveidi un vēža profilakse***

Veselīga sabiedrība ir produktīvas un ražīgas ekonomikas un valsts attīstības pamats. Viens no svarīgākajiem politikas plānošanas dokumentiem veselības nozarē ir **Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.- 2017. gadam,** kuras kā galveno mērķi nosaka palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību . Sabiedrības veselības rādītāju būtiska uzlabošanās valstī iespējama tikai tad, ja veselība ir iekļauta visās politikās, kā arī, ja visiem valsts iedzīvotājiem ir nodrošinātas vienlīdzīgas iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus. Veselības nodrošināšana, saglabāšana un uzlabošana ir sabiedrības, katra indivīda un arī valsts kopīga atbildība, realizējot dažādu nozaru politiku.

Ļaundabīgie audzēji ir otrs nozīmīgākais nāves cēlonis pēc sirds un asinsvadu saslimšanām Latvijā. Vairāk nekā 30% no vēža izraisītās mirstības varētu novērst, ietekmējot galvenos uzvedības un diētas riska faktorus: augstu ķermeņa masas indeksu, nepietiekamu augļu un dārzeņu lietošanu uzturā, fiziskās aktivitātes trūkumu, alkohola un tabakas lietošanu.

Latvijā valsts apmaksāta profilaktisko apskašu programma - valsts organizētais skrīnings (krūts dziedzera, dzemdes kakla un kolorektālā jeb zarnu ļaundabīgo audzēju skrīningdiagnostika) ir uzsākta jau no 2009.gada. Uzaicinātās mērķa grupas aptvere krūts un dzemdes kakla vēža skrīningam pārsniedz 95%, taču atsaucība nav apmierinoša – tā ir būtiski zemāka par starptautiski pieņemtajiem minimuma rādītājiem (mērķa grupas populācijas aptverei jāsasniedz vismaz 75%).

Ļaundabīgie audzēji ir otrs nozīmīgākais nāves cēlonis Latvijā un tas ir arī nozīmīgākais cēlonis, kuru dēļ ik gadu tiek noteikta pirmreizējā invaliditāte, un vairāk kā 90% gadījumu no tiem tiek noteikta I grupas (smaga) invaliditāte. Nozīmīga problēma ir tā, ka bieži ļaundabīgie audzēji tiek atklāti novēloti - 2012.gadā 34% ļaundabīgo audzēju tika atklāti novēloti (III un IV stadijā). Jāpiezīmē, ka vairāk nekā 30% no vēža izraisītās mirstības varētu novērst, ietekmējot piecus galvenos uzvedības un diētas riska faktorus. Savukārt, lai samazinātu saslimšanas risku ar onkoloģiskajām slimībām, pagarinātu onkoloģisko slimnieku dzīvildzi un uzlabotu dzīves kvalitāti, ir izstrādāta „*Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.– 2015. gadam*” (turpmāk tekstā – Programma), kuras mērķis ir sasniedzams, realizējot starpnozaru un multidisciplināru sadarbību. Izvērtējot Programmas īstenošanas gaitu 2009.-2012.gadā, tika secināts, ka izvirzītais **mērķis atskaites periodā nav sasniegts**: saslimstībai ar ļaundabīgajiem audzējiem kopš 2000.gada saglabājas tendence pakāpeniski pieaugt. Joprojām saglabājas salīdzinoši augsts to pacientu īpatsvars, kuriem ļaundabīgais audzējs diagnozes uzstādīšanas brīdī ir 2., 3. vai 4. stadijā. Primārā ielaistība savukārt nosaka augstu pirmā gada letalitātes un zemu pacientu īpatsvaru, kuri pēc audzēja diagnosticēšanas dzīvo piecus gadus un ilgāk. Vienlaikus gan jāatzīmē, ka pēdējo gadu laikā ir vērojama pozitīva tendence –pacientu īpatsvars, kuriem ļaundabīgais audzējs diagnozes uzstādīšanas brīdī ir 4.stadijā, pakāpeniski samazinās.

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

*1. Kādas aktivitātes var tikt attīstītas, lai stiprinātu spēju uzraudzīt un izvērtēt politika ietekmi (arī vienlīdzības ziņā), ar mērķi ļaut Eiropas pilsoņiem gūt labumu no labākā iespējamā veselības veicināšanas un aizsardzības līmeņa? Kādu ieguldījumu šī mērķa sasniegšanā sniedz Vienotā izpētes centra izveidotā Eiropas vēža informācijas sistēma?*

Par jebkuras politikas veiksmīgu īstenošanu liecina vispārējais iedzīvotāju veselības stāvokļa uzlabojums. Lai novērtētu ilgtermiņā veiksmīgu politikas ieviešanu, liela nozīme ir starptautiskajiem pētījumiem, kuri detalizēti apskata iedzīvotāju veselīga dzīvesveida paradumus (piemēram, FINBALT, HBSC, ESPAD), tā kā šie pētījumi tiek īstenoti arī citās Eiropas vai reģiona valstīs, tad tie ļauj salīdzināt dažādas tendences saistībā ar sabiedrības veselības uzlabojumiem dažādās valstīs. Balstoties uz iegūtajiem rezultātiem, valstis var apmainīties ar informāciju, ieteikumiem un pieejām dažādu ar veselības jomu saistītu jautājumu risināšanā.

*2. Kādi rīki un resursi var tikt izmantoti, lai nodrošinātu plānošanas kvalitāti un rezultātu salīdzināmību un nodrošinātu, lai visu atbildību līmeņi (lēmumu pieņēmēji, izpildītāji) piedalās un ir iesaistīti šajos procesos?*

Sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanās, t.sk., onkoloģiskās saslimstības mazināšanās, ir iespējama tad, ja veselība ir iekļauta visās politikās, kā arī, ja veselības saglabāšana un uzlabošana ir visu nozaru līdzatbildība. Šis starpnozaru sadarbības princips tiek ievērots, sagatavojot un izvērtējot jebkuru politikas plānošanas dokumentu, programmu, plānu vai stratēģiju, iesaistot šajā procesā visas iesaistītās institūcijas, speciālistus, akadēmiskās vides un nevalstiskā sektora pārstāvjus.

*3. Kādas ir labākās iespējas tikties politikas veidotājiem, ražotājiem, nevalstiskām organizācijām un zinātniekiem, lai apmainītos ar labās prakses piemēriem par to kā risināt jautājumus, kas saistīti ar veselības determinantē un vēzi?*

Lai veiksmīgi risinātu ar nevienlīdzību saistītos jautājumus, ir jāīsteno starpnozaru pieeja,. *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.- 2017. gadam* uzsver cilvēktiesību, vienlīdzības principa un starpnozaru sadarbības nozīmi, lai nodrošinātu ilgtspējīgu un labu veselību visiem Latvijas iedzīvotājiem. Pamatnostādnes arī uzsver veselīgu paradumu nozīmi, samazinot ļaundabīgo audzēju riska faktorus (mazinot smēķēšanu, alkohola lietošanu, uztura paradumus un veicinot fizisko aktivitāti).

Kā veiksmīgu piemēru sadarbības veicināšanai starp dažādiem iesaistītajiem partneriem, plānojot un izvērtējot dažādus politikas plānošanas dokumentus, var minēt darba grupas, starpnozaru komisijas un konsultatīvās padomes, kuru darbā iesaistās pārstāvji no nevalstiskā un valsts sektora, gan no akadēmiskās vides, gan speciālisti, gan politikas plānotāji, gan arī dažādi sabiedrības grupu pārstāvji. Kā arī būtisks veids, kā veicināt diskusiju un jaunu programmu veidošanu, var minēt dažādu konferenču un semināru organizēšanu visu iesaistīto nozaru pārstāvjiem.

*4. Kā dalībvalstis nodrošina, ka tiek sasniegtas sociāli - ekonomiski neaizsargātās grupas, ka tiek ņemtas vērā to specifiskās veselības vajadzības un, ka tās tiks iesaistītas arī nākotnes plānos?*

Nodrošinot jebkurus veselības veicināšanas un aprūpes pakalpojumus, īpaša uzmanība tiek pievērsta prioritātes grupām: grūtniecēm, bērniem, jauniešiem, cilvēkiem ar invaliditāti, maznodrošinātām personām u.c. Latvijā tiek īstenotas krūts, dzemdes kakla un kolorektālā ļaundabīgā audzēja skrīninga programmas, kas nodrošina iespēju visiem mērķa grupā ietilpstošajiem Latvijas iedzīvotājiem veikt valsts apmaksātas veselības pārbaudes. Kopš 2010.gada ir uzsākta valsts apmaksāta 12 gadus vecu meiteņu vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu infekciju.

*5. Kur varētu piemērot vēža apsekošanas programmas pieredzi, kā labās prakses piemēru koordinācijai starp ES Padomi, Komisiju un dalībvalstīm?*

Ņemot vērā ārstu speciālistu iniciatīvu, tiek apzināti skrīningu organizācijas pozitīvie aspekti un trūkumi, t.sk., attiecībā uz Eiropas vēža skrīninga kvalitātes vadlīnijās noteikto. Vienlaikus jāuzsver, ka būtisks priekšnosacījums izmaiņām valsts apmaksātā skrīningā ir atbilstošs finansējums valsts budžetā. Informācijas un pieredzes apmaiņas iespējas ir piedaloties Vienotās Rīcības projektos (*Joint Action "EPAAC" European Partnership for Action Against Cancer*), Joint Action CANCON (*European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control*), veselības aprūpes speciālistiem tiekoties jomas konferencēs un semināros, kā arī eksperta dalība Komisijas Vēža kontroles ekspertu grupā (*European Comission Expert Group on Cancer Control*). Vienlaikus jāņem vērā valstu veselības aprūpes sistēmu un tradīciju atšķirības.

*6. Kādi pasākumi jāīsteno, lai risinātu pastāvošo nevienlīdzību Eiropas līmenī?*

Nevienlīdzība (ieskaitot ģeogrāfisko un finanšu) ir nozīmīgs faktors, kas ietekmē Latvijas iedzīvotāju pieeju veselības aprūpes pakalpojumiem. *Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2011.-2017. gadam* viens no mērķiem ir nodrošināt vienlīdzīgu pieeju veselības veicināšanas, profilakses un aprūpes pakalpojumiem visiem Latvijas iedzīvotājiem, tādējādi uzlabojot visas sabiedrības veselības stāvokli. Šis politikas plānošanas dokuments uzsver profilakses un veselības veicināšanas nozīmi, kā arī uzsver dažādu veselības sistēmas līmeņu un starpnozaru sadarbības nozīmi un pieeju, ka veselība tiek iekļauta visās politikās. Lai izvirzītu konkrētus pasākumus, uzskatām, ka vispirms nepieciešamas plašākas diskusijas, jāapzina situācija un iespējas. Uzskatāms, ka Eiropas Komisijas Vēža kontroles ekspertu grupai (*European Comission Expert Group on Cancer Control*), būs nozīmīga loma šī jautājuma risināšanai stratēģiskā līmenī.

*7. Vai var tikt izveidoti vienoti mērķi vairākās dalībvalstīs uz zinātniskiem pierādījumiem balstītām inovācijām (iedzīvotāju kakla vēža apsekošana ar HPV-testu un HPV vakcinācijas kampaņu īstenošana)?*

Vakcīna pret cilvēka papilomas vīrusu infekciju (dzemdes kakla vēzi) Latvijā tika ieviesta 2010.gadā. Vakcinācijas aptvere 12 gadīgām meitenēm pret cilvēka papilomas vīrusu infekciju 2013.gadā bija 57,9% (pirmā CPV pote), kas ir par 8,7% vairāk nekā 2010.gadā, bet joprojām ir zemāka par Imunizācijas plānā 2012.-2014.gadam noteikto mērķa līmeni (95%).

Epidemiologi nepietiekamo vakcinācijas aptveri (t.sk., arī pret cilvēka papilomas vīrusu infekciju) saista ne tikai ar sociāli ekonomisko faktoru ietekmi, bet arī ar vakcinācijas pretinieku viedokļu popularizēšanu sabiedrībā, nepatiesas un zinātniski nepamatotas informācijas par vakcinācijas nozīmi un drošību izplatīšanu sabiedrībā. Tādējādi ir vērojama nepietiekama sabiedrības uzticība bērnu imunizācijai. Lai izvirzītu kopīgus mērķus, uzskatām, ka vispirms nepieciešamas plašākas diskusijas, jāapzina situācija un iespējas. Inovācijām jābūt zinātniski pamatotām uz pētījumiem balstītām, ekonomiski pamatotām un izmaksu efektīvām.

**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 nozares padomniece Latvijas Republikas Pastāvīgajā pārstāvniecībā ES K.Zālīte.

Veselības ministrijas specializētais atašejs Latvijas Republikas Pastāvīgajā pārstāvniecībā ES S.Henkuzens.

Veselības ministra vietā

Ministru prezidente L.Straujuma

11.09.2014. 12:42

4 024

A.Takašovs,

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