## Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības veselības ministru 2017. gada 19. - 20. marta neformālajā sanāksmē izskatāmajiem jautājumiem

2017. gada 19. - 20. martā Maltā, Valetā notiks Eiropas Savienības (turpmāk tekstā - ES) veselības ministru neformālā sanāksme, kuras darba kārtībā ir ietverti šādi Veselības ministrijas kompetencē esoši jautājumi:

1. Bērnu aptaukošanās: izplatības apturēšana.
2. HIV/AIDS: palielinot centienus.
3. Strukturāla sadarbība: Uzlabojot pieeju inovatīvām tehnoloģijām reto slimību ārstēšanai.
4. Medicīniskā personāla strukturēta mobilitāte: Veicinot pieeju specializētiem pakalpojumiem.

***I. Bērnu aptaukošanās: izplatības apturēšana.***

Aptaukošanās bērnu vidū ir aktuāls jautājums arī Latvijā, ņemot vērā, ka palielināta ķermeņa masa kopā ar mazkustīgu dzīvesveidu veicina dažādu neinfekcijas slimību attīstību. Neveselīgi uztura paradumi un nepietiekamas fiziskās aktivitātes ir nozīmīgākie riska faktori bērnu liekā svara un aptaukošanās attīstībai, ko var novērst ar dzīvesveida izmaiņām. Pēc Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk tekstā - PVO) datiem 4,7% bērniem zem piecu gadu vecuma ir liekais svars vai aptaukošanās.

Atbilstoši *Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījuma datiem Latvijā* 2015./2016. mācību gadā 21.7% bērnu 7 gadu vecumā un 25,8% bērnu 9 gadu vecumā bija ar lieko svaru un aptaukošanos. Būtiskas izmaiņas 7-gadīgu bērnu svarā pēdējo gadu laikā nav notikušas. Savukārt, atbilstoši *Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma* *2013./2014. mācību gadā aptaujas rezultātiem,* kopš 2010.gada būtiski pieauga 11 un 13-gadīgu skolēnu ķermeņa masas indekss un 28% 11-gadīgu zēnu un 18% meiteņu tika noteikts liekais svars un aptaukošanās. Viens no prioritārajiem sabiedrības veselības veicināšanas jautājumiem Latvijā ir bērnu ar lieko svaru un aptaukošanos izplatības mazināšana, kas ir ietverts *Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam* (turpmāk tekstā – Pamatnostādnes) apakšmērķos, paredzot samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību, kā arī uzlabot mātes, tēva un bērna veselību un samazināt zīdaiņu mirstību.

Veselības ministrija (turpmāk tekstā - VM), lai uzlabotu ēdināšanas pakalpojumu kvalitāti izglītības iestādēs, 2015. un 2016.gadā veica vairākus grozījumus normatīvajos aktos par uztura normām. Vienlaikus tika izstrādāti ieteikumi pārtikas produktu un ēdināšanas pakalpojumu iepirkumu veikšanai izglītības iestādēs. Tāpat kopš 2000.gada Latvijā ir ieviests akcīzes nodoklis saldinātajiem bezalkoholiskajiem dzērieniem, kas kopā ar citām veiktajām iniciatīvām veselīga uztura jomā, samazināja šo dzērienu patēriņu par divām reizēm bērnu vidū pēdējo 10 gadu laikā. Atbilstoši pamatnostādnēs noteiktajiem pasākumiem izvirzīto apakšmērķu sasniegšanai, ES fondu plānošanas perioda 2014.-2020.gadam ietvaros tiek plānoti pasākumi Latvijas iedzīvotājiem, tai skaitā bērniem, par veselīgu uzturu, fiziskajām aktivitātēm un atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatības samazināšanu sabiedrībā.

Maltas prezidentūra ES Padomē (turpmāk tekstā - Prezidentūra) ir izstrādājusi diskusiju dokumentu, kurā tiek secināts, ka pamatojoties uz bērnu aptaukošanās mērogu un tās sekām, ir steidzami jārīkojas. Ir nepieciešama sadarbība gan starp ES dalībvalstīm, gan nacionālajā līmenī, lai cīnītos ar bērnu aptaukošanās radītām sekām. Tas prasa kompleksu rīcību, kas vērsta uz vides, kurā attīstās aptaukošanās, problēmu risināšanu, iniciatīvām dzīves gaitas kritiskajos posmos un to bērnu ārstēšanu, kuri jau ir aptaukojušies. Prezidentūras skatījumā, vienveidīgās intervences nevar apturēt aptaukošanās epidēmijas izplatību. Izvērtējot *ES Bērnu aptaukošanās rīcības plāna* izpildes gaitu, konstatēts, ka dalībvalstīs salīdzinoši neliela atsaucība ir par pasākumiem, kas vērsti uz marķējumu, nodokļiem, mārketingu, informēšanu un ģimeņu izglītošanu. ES politiskajā darba kārtībā bērnu aptaukošanās problēmai jābūt prioritārai, tāpat kā, piemēram, klimata izmaiņu politikai. Bērniem jāatrodas tāda vidē, kura arī veicina veselīgu dzīvesveidu, līdz ar ko skolām ir svarīga loma šajā procesā. Lai veicinātu ministru diskusijas par šo problēmu, Prezidentūra aicina veselības ministrus atbildēt uz šādiem jautājumiem:

1. **Gadījumā, ja bērnu liekā svara un aptaukošanās radītāji pieaug, cik lielā mērā, jūsuprāt, centieni, kas vērsti uz marķējumu, nodokļiem, mārketingu, informēšanu un ģimeņu izglītošanu, var dot pozitīvu efektu un apturēt bērnu aptaukošanās izplatības pieaugumu?**

*Uztura paradumi bērniem veidojas pirmajos dzīves gados, tāpēc ēšanas tradīcijām ģimenē, kā arī vecāku informētībai par veselīga uztura pamatprincipiem, sākot ar bērnu zīdīšanu un turpmāku ēdināšanu, ir izšķiroša nozīme. Lai informētu patērētājus un veicinātu veselīgas izvēles veikšanu, svarīgi nodrošināt pārtikas produktu atbilstošu un viegli saprotamu marķēšanu.*

*Vienlaikus akcīzes nodokļa piemērošana pārtikas produktiem ar augstu tauku, pievienotā cukura un sāls daudzumu, ir viens no visefektīvākajiem veidiem veselīgu uztura paradumu veicināšanai. Latvijā no 2000.gada ir ieviests akcīzes nodoklis saldinātajiem bezalkoholiskajiem dzērieniem, kas vienlaikus ar citiem pasākumiem, pēdējo desmit gadu laikā samazināja šo dzērienu patēriņu bērniem Latvijā vairāk kā divas reizes. Arī pārtikas produktu ar augstu tauku, pievienotā cukura un sāls daudzumu mārketinga ietekmes mazināšanas pasākumi ir nozīmīgi veselīgu uztura paradumu veicināšanā, tai skaitā brīvprātīgas vienošanās ar pārtikas ražotājiem. Latvijā Veselības ministrija ir noslēgusi sadarbības memorandu ar pārtikas produktu ražotājiem, lai mazinātu uz bērniem vērstu bezalkoholisko dzērienu reklamēšanu.*

*Lai mazinātu bērnu aptaukošanās un liekā svara izplatību, nepieciešams turpināt kopīgi strādāt pie normatīvā regulējuma uzlabošanas veselīga uztura un pārtikas kvalitātes jomā, kā arī mārketinga ietekmes un reklāmas mazināšanas uz bērniem un pusaudžiem, fiskālās politikas īstenošanas un veselību veicinošas vides attīstīšanas, un sabiedrības informēšanas.*

1. **Kādus pasākumus var veikt dalībvalstis un Eiropas Komisija, lai veicinātu daudznozaru pieeju, risinot bērnu aptaukošanās problēmu?**

*Lai kopīgi diskutētu par aktuālajiem jautājumiem sabiedrības veselības jomā, ievērojot principu “veselība visās politikās”, valsts pārvaldes institūcijām būtu jāstiprina sadarbība savā starpā, kā arī pašvaldībām, nevalstiskām organizācijām, privāto sektoru un citām ieinteresētām pusēm. Latvijā veselīga uztura un fizisko aktivitāšu jomā ir izveidotas vairākas starpnozaru padomes, piemēram, Mātes un bērna padome, Uztura padome un Pārtikas nozares padome, kā arī Latvijas Nacionālā sporta padome. Vienlaikus, lai iesaistītu un motivētu sabiedrības veselības veicināšanas jautājumu risināšanā arī pašvaldībās, ir izveidots Nacionālais Veselīgo pašvaldību tīkls, kā arī tiek attīstīts Nacionālais Veselību veicinošo skolu tīkls Latvijā.*

*Latvija uzskata, ka, lai turpinātu īstenot starpnozaru sadarbību veselības veicināšanas, tostarp bērnu aptaukošanās mazināšanas, jautājumu risināšanu ne tikai valsts līmenī, bet arī Eiropas līmenī, nepieciešams arī Eiropas Komisijas atbalsts, lai turpinātu stiprināt valstu sadarbību savā starpā, iesaistot diskusijās starptautiskās nevalstiskās organizācijas, ražotāju un izplatītāju pārstāvjus un citas ieinteresētās puses, veidojot kopīgu viedokli un plānojot nepieciešamās aktivitātes.*

1. **Kā dalībvalstis var veicināt pārtiku apgādes procesu bērniem, lai ļautu bērniem lietot veselīgu uzturu?**

*Pirmajos bērna dzīves gados veselīgu uztura paradumu veidošanā un veicināšanā liela nozīme ir ģimenes ēšanas tradīcijām, tāpēc nozīmīgi informēt un izglītot par veselīga uztura pamatprincipiem pieaugušos, vecākus un grūtnieces.*

*Tāpat liela nozīme ir arī ēdināšanai, kas tiek nodrošināta bērniem pirmsskolas izglītības iestādēs un vispārējās un profesionālajās pamata un vidējās izglītības iestādēs, ņemot vērā, ka bērni tur pavada lielu dienas daļu. Tādējādi ēdienu kvalitāte un izvēlētie pārtikas produkti izglītības iestādē ir nozīmīgi bērnu ēšanas paradumu veidošanā, ka arī veselības veidošanā un veicināšanā. Vienlaikus būtiska nozīme ir veselību veicinošai videi izglītības iestādē, tostarp pārtikas produktiem, kas tiek izplatīti izglītības iestādēs papildus kompleksajai un izvēles ēdienkartei. Lai nodrošinātu veselīgu uzturu bērniem, Latvijā ir izstrādātas uztura normas pirmsskolas, pamata un vidējās izglītības iestādēm, kā arī ir izstrādāti metodiskie norādījumi pārtikas produktu un ēdināšanas pakalpojumu iepirkumiem. Vienlaikus ir noteikti pārtikas produkti, kurus ir atļauts izplatīt izglītības iestādēs (t.sk. kafejnīcās, uzkodu un dzērienu automātos) un to teritorijā papildus kompleksajai un izvēles ēdienkartei.*

***II. HIV/AIDS: uzlabojot centienus.***

HIV/AIDS izplatība Latvijā ir viena no aktuālākajām problēmām. Jaunatklāto HIV un AIDS gadījumu skaits Latvijā ir viens no augstākajiem ES. 2016. gadā tika reģistrēti 365 jauni HIV gadījumi, 103 no tiem tika atklāti jau AIDS stadijā. HIV infekcijas izplatības ierobežošanas jautājumi kļūst aizvien aktuālāki arī tādēļ, ka pieaug heteroseksuālais HIV infekcijas izplatības ceļš (37 % - 2016. gadā), kas pēdējos gados pārsniedz HIV infekcijas izplatību, lietojot intravenozās narkotikas (17 % - 2016. gadā).

Viena no problēmām, ko Latvija apņēmusies novērst tuvāko gadu laikā, ir HIV vertikālā transmisija no mātes bērnam. 2016. gadā tika reģistrēti 6 bērni, kas bija inficējušies no mātes. Jau no 2016. gada Latvija ir uzsākusi konkrētus pasākumus, lai sasniegtu šo mērķi, piemēram, ieviesusi sistēmu, kas no šī gada 1. aprīļa nodrošinās valsts apmaksātus mākslīgos maisījumus zīdaiņiem līdz viena gada vecumam, kuri dzimuši HIV inficētām mātēm. Papildus minētajam no 2016. gada tiek nodrošināta HIV inficēto personu agrīnāka ārstēšana, tādējādi nodrošinot to, ka 35 % no inficētajām personām saņem nepieciešamo ārstēšanu.

Šobrīd Latvija strādā pie jauna politikas plānošanas dokumenta “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018-2020. gadam”, kas paredzēs pasākumus sešos dažādos virzienos (*sabiedrības izglītošana; darbs ar apzinātajām riska grupām; ārstēšanas uzlabošana ieslodzījuma vietās; diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana; ārstniecības personu kapacitātes stiprināšana; veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošana un uzraudzība*), lai ierobežotu HIV izplatību. Viens no nozīmīgākajiem plānotājiem pasākumiem ir paplašināt HIV ārstēšanas pieejamību, nodrošinot to, ka līdz 2020. gadam vismaz 50 % no inficētajām personām saņem nepieciešamo ārstēšanu.

Prezidentūra ir izstrādājusi diskusiju dokumentu, kura mērķis ir rast politiskus risinājumus trīs jomās (HIV profilakse, diagnostika, ārstēšana), lai sasniegtu mērķi, līdz 2030.gadam izbeigt AIDS epidēmiju. Prezidentūras skatījumā, izmaksas zālēm HIV ārstēšanai un profilaksei atšķiras dažādās valstīs, taču vēl arvien tā ir problēma lielākajā daļā valstu, jo īpaši ar tām zālēm, ko izmanto profilaksei. Izmaksu palielināšanās saistīta ar ārstējamo cilvēku skaita pieaugumu un augstākām izmaksām par jaunajām un otrās paaudzes zālēm. Prezidentūra aicina veselības ministrus atbildēt uz šādiem jautājumiem:

**1. Vai jūsu valstī ir nacionāla HIV / AIDS stratēģija un rīcības plāns, kura mērķis ir izpildīt un sasniegt valsts un starptautiskās saistības un mērķus? Ja jā, vai jūs uzskatāt, ka tie pietiekami, lai būtu efektīvi?**

*Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020.gadiem paredz pasākumus un sasniedzamos mērķus HIV izplatības samazināšanai (nāves gadījumu skaits no AIDS 2020.gadā ir mazāks par 80 gadījumiem). Lai noteiktu konkrētus pasākumus, atbildīgos un nepieciešamos resursu šo mērķu sasniegšanai, VM gatavo Pasākumu plānu 2018-2020.gadam HIV, vīrushepatītu un STI izplatības ierobežošanai, kas paredzēs konkrētus pasākumus un mērķus, lai veicinātu agrīnu HIV diagnostiku, nodrošinātu iespēju pēc iespējas agrāk uzsākt HIV ārstēšanu un veicinātu sabiedrības izpratni par HIV inficēšanās riskiem. Ja šobrīd ārstēšanu saņem 35% no HIV inficētām personām, VM plāno, ka 2020.gadā to saņemtu vismaz 50% no HIV inficētam personām. Tas nesasniedz ANO Ģenerālajā Asamblejā 2016.gadā pieņemtajā Politiskajā deklarācijā par HIV un AIDS notiektos mērķus 90-90-90, tomēr Latvija apņēmusies virzīties uz šo mērķu sasniegšanu. Latvija uzskata, ka minētie politikas plānošanas dokumenti paredz pietiekami efektīvus un ilgtspējīgus pasākumus, lai izpildītu starptautiskās vienošanās. To apliecina fakts, ka jau šobrīd uzsāktie pasākumi dod savu ieguldījumu un pirmreizēji atklāto AIDS gadījumu skaits pēdējo 3 gadu laikā ir samazinājies (2014.gadā 176 pirmreizēji reģistrēti AIDS gadījumi, 2016.gadā – 103).*

**2. Kā mēs kā veselības ministri varam demonstrēt vadošo lomu, atjaunojot politisko apņemšanos labāk atspoguļot pašreizējās tehniskās rekomendācijas un ātri veicamos pasākumus, kā uzsvērts Maltas Deklarācijā par HIV/AIDS? Kādai vajadzētu būt Eiropas Komisijas (turpmāk tekstā - EK) lomai?**

*Viena no veselības ministru lomām HIV izplatības mazināšanā ir, ieviešot rekomendācijas un politiskajās vienošanās minētos pasākumus agrīnai HIV diagnostikai un ārstēšanai, gan arī ieviešot efektīvus profilakses pasākumus gan vēršot uzmanību riska grupām, gan sabiedrībai kopumā, plašāk runājot par HIV inficēšanās riskiem un profilaksi.*

*EK loma ir sniegt valstīm atbalstu veicinot sadarbību un informācijas apmaiņu šo rekomendāciju ieviešanai. Latvija šobrīd piedalās Eiropas komisijas kopīgās rīcības projektā “HIV un koinfekciju profilakse un kaitējuma mazināšana (HAREAKT), pateicoties, kuram Latvijā tiks paplašināta kaitējuma mazināšanas pakalpojumu pieejamība riska grupām, sniedzot reālu ieguldījumu HIV izplatības mazināšanā. Tāpat mēs esam paredzējuši izmantojot, Eiropas Struktūrfondu atbalstu realizēt kompleksus veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus seksuālās un reproduktīvās veselības jomā. Šo pasākumu ietvaros tiks realizētas kampaņas sabiedrības informēšanai par HIV infekcijas riskiem un profilaksi.*

**3. Vai jūs domājat, ka turpmāka politiska apņemšanās Dublinas deklarācijas atjauninātas versijas formā, izmantojot atjauninātu Ministru deklarāciju, varētu palīdzēt konsolidēt centienus visā ES un ārpus tās?**

*Piekrītam, ka šāda starpvalstu vienošanās varētu palīdzēt veiksmīgāk sasniegt rezultātus HIV izplatības ierobežošanā Eiropas reģionā. Tajā pat laikā uzskatām, ka šāda dokumenta pieņemšanā ir jāiesaista ne tikai veselības sektors, bet arī citu jomu pārstāvji, jo nevienam no veselības nozares pārstāvjiem nav šaubu, par HIV infekciju kā sabiedrības veselības problēmu, tajā pat laikā rezultātu sasniegšanai ir nepieciešams citu sektoru – sociālā, finanšu, ekonomikas, izglītības u.c. atbalsts.*

*Latvija apzinās, ka noteiktie mērķus 90-90-90 ir ļoti ambiciozi, tajā pat laikā, mēs atzīstam, ka to sasniegšanai ir liela nozīme sabiedrības veselības uzlabošanā.*

4. **Ko Dalībvalstis un Eiropas Komisija var savas kompetences robežās darīt, lai atvieglotu piekļuvi un pieejamību antiretrovirālām zālēm HIV ārstēšanai un profilaksei?**

*Mēs piekrītam, ka šobrīd HIV ārstēšanas izmaksas prasa ievērojamus finansiālos līdzekļus, kas, piemēram Latvijā rada ievērojamu slogu uz veselības aprūpes budžetu, tādēļ šobrīd mēs nevaram nodrošināt HIV ārstēšanu visiem, kam infekcija ir atklāta, jo tā tiek uzsākta tikai, ja CD4 T limfocītu šūnu skaits nepārsniedz 350 šūnas kubikmilimetra asiņu. Mēs prognozējam, ka tuvāko gadu laikā tirgū varētu ienākt vairāk HIV ārstēšanai nepieciešamo 1. un 2. rindas ģenērisko preparātu, kas varētu samazināt ārstēšanas izmaksas.*

*HIV ārstēšanai paredzēto zāļu nodrošināšanas mehānismi valstīs ir atšķirīgi, tādēļ nav iespējama tieša EK ietekme uz šo procesu. Uzskatām, ka komisijas loma šajā situācijā ir nodrošināt informācijas apriti starp valstīm un speciālistiem par jaunāko efektīvāko ārstēšanas līdzekļu pieejamību (tai skaitā ģenēriskajiem zāļu līdzekļiem), to pieejamības Eiropas zāļu tirgū veicināšana , kā arī izmaksu efektīvu ārstēšanas vadlīniju izstrādes un aktualizēšanas veicināšana.*

*Tāpat ir aktuāls jautājums par kopīgo zāļu iepirkumu procedūru attīstību. Ņemot vērā valstīs esošās dažādās pieejas HIV ārstēšanai nepieciešamo zāļu nodrošināšanā, kopīga iepirkumu veiksmīgai norisei ir daudz šķēršļu.*

***III. Strukturālā sadarbība: Uzlabojot pieeju inovatīvām tehnoloģijām reto slimību ārstēšanai***

Šobrīd VM strādā pie **Plāna reto slimību jomā 2017.-2020. gadam** (turpmāk - Plāns). Plāna mērķis ir uzlabot reto slimību agrīno un savlaicīgo diagnostiku, ārstēšanu un informācijas apriti par retajām slimībām. Būtiskākie plāna pasākumi attiecas uz reto slimību atpazīšanu un diagnostiku, kas ir lielākā ar retajām slimībām saistītā problēma. Ne visiem pacientiem nepieciešamas inovatīvas zāles, bieži vien daudz svarīgāka ir savlaicīgi uzstādīta diagnoze un laikus uzsākta ārstēšana. Zāļu kompensācijas sistēma jau šobrīd aptver virkni reto slimību, tādas kā hemofilija, cistiskā fibroze, multiplā skleroze, atsevišķas endokrīnās sistēmas slimības, hromosomu anomālijas, audzēji u.c.

Pacientiem, kas slimo ar retām slimībām, valsts apmaksāta medikamentozā terapija tiek nodrošināta vairākos veidos:

1. Programma „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”:

Medikamentozā ārstēšana bērniem tiek apmaksāta 100% apmērā un tiek sniegta gan stacionārā, gan ambulatori.

1. Kompensējamo zāļu saraksts, kura ietvaros pacientiem ar noteiktām diagnozēm no valsts budžeta 50%, 75% un 100% apmērā, tiek kompensētas [Kompensējamo zāļu sarakstā](http://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamie-medikamenti/kompensejamo-zalu-saraksts) esošās zāles un medicīnas ierīces, t.sk. arī zāles un medicīnas ierīces reto slimību ārstēšanai. Kopumā Kompensējamo zāļu sarakstā iekļautas 38 reto slimību diagnozes.
2. Gadījumos, kad Kompensējamo zāļu sarakstā nav iekļauta diagnoze vai ir iekļauta diagnoze, bet nav iekļautas nevienas terapijai nepieciešamās zāles, pacienti ar retajām slimībām zāles var saņemt individuālās kompensācijas kārtībā, kas gan ne vienmēr ir risinājums zāļu augsto izmaksu dēļ.

Būtiska problēma, ar ko var saskarties ne tikai reto slimību pacienti, ir efektīvu zāļu neesamība attiecīgās slimības ārstēšanai vai šo zāļu neesamība Latvijas tirgū (bieži sastopama problēma mazajās valstīs), vai arī šo zāļu augstā cena. Eiropas zāļu reģistrā ir 93 reto slimību zāles (reģistrētas centralizētajā reģistrācijas procedūrā). No tām Latvijā 2016. gadā ir pārdotas 20.

Šobrīd veselības sistēmās vērojama pāreja uz jaunu ēru, jo parādījušās zāles tādu slimību ārstēšanai, kuras agrāk šķita neārstējamas. Tomēr vēl ir jāpārvar viens šķērslis, un tā ir šo jauno zāļu un terapiju augstā cena. Nepietiekama pieejamība efektīvām inovatīvām zālēm augstās cenas dēļ rada nopietnus draudus gan nacionālo veselības aprūpes sistēmu ilgtspējai, gan Eiropas veselības aprūpes sociālajam labklājības modelim.

Prezidentūras skatījumā, tradicionālie zāļu cenu un kompensācijas modeļi nākotnē var izrādīties nepiemēroti zālēm, kas vēl ir attīstības procesā, īpaši personalizētās medicīnas un reto slimību jomā. Slēpto līgumu sistēma starp farmācijas industriju un individuālām dalībvalstīm izraisa jautājumu, kurš no tā iegūst vairāk. Publisko iepirkumu veicējiem parasti ir zemas iespējas noslēgt izdevīgu vienošanos, kad tiek ieviesta jauna, patentēta veselības tehnoloģija, īpaši, ja tā domāta mazai iedzīvotāju daļai. Šādos gadījumos valstīm varētu palīdzētu spēku apvienošana.

Eiropā šādi pārrobežu sadarbības piemēri publisko iepirkumu jomā ir tikai daži un uzsākti salīdzinoši nesen, bet pieaug interese izpētīt šādas iespējas potenciālu. Sadarbība varētu tikt veidota jebkurā iepirkuma procesa daļā, sākot no informācijas apmaiņas, horizontālās izpētes un sarunām par zāļu cenu, beidzot ar kopīgu iepirkumu un rezultātu uzraudzību. Lai sasniegtu šo mērķi, ir nepieciešama spēcīga politiskā griba, abpusēja uzticība un atbilstoši instrumenti. Eiropas References tīkli varētu būt mehānisms, kuru varētu izmantot informācijas apmaiņai un horizontālajai izpētei.

Ņemot vērā iepriekš minēto, Prezidentūra ir izstrādājusi diskusiju dokumentu un aicina veselības ministrus diskusiju laikā atbildēt uz šādiem jautājumiem*:*

1. **Vai jūs piekrītat, ka brīvprātīga strukturēta sadarbība varētu atvieglot pieejamību dārgām inovatīvām veselības tehnoloģijām un tā būtu jāattīsta tālāk?**

**Vai jūs piekrītat, ka dalībvalstīm (EBTA valstīm) būtu kopīgi jānosaka, kurās iepirkuma cikla daļās būtu vērts iniciēt stiprākas sadarbības formas?**

**Kāda veida platforma būtu jādibina, lai strukturētu esošo brīvprātīgo sadarbību starp publiskā iepirkuma speciālistiem veselības jomā? Vai tai būtu jābūt darba grupai, finansētām pilotprojektam, neformālam tīklam u.c.?**

*Latvija piekrīt, ka brīvprātīga strukturēta sadarbība varētu atvieglot pieejamību dārgām inovatīvām veselības tehnoloģijām un tā būtu jāattīsta tālāk. Tomēr ne visiem pacientiem nepieciešamas inovatīvas zāles, bieži vien daudz svarīgāka ir savlaicīgi uzstādīta diagnoze un laikus uzsākta ārstēšana. Tādējādi jautājums par zāļu pieejamību reto slimību pacientiem ir jārisina, taču tas jārisina paralēli ar citiem pasākumiem reto slimību jomā, piesaistot īpaši šim mērķim paredzētus līdzekļus un skatot kontekstā ar visu pacientu vajadzībām.*

*Latvija piekrīt, ka dalībvalstīm (EBTA valstīm un Šveicei) būtu kopīgi jānosaka, kurās iepirkuma cikla daļās būtu vērts iniciēt stiprākas sadarbības formas. Vienlaikus būtu jārisina jautājums par grozījumu veikšanu Eiropas Parlamenta un Padomes Regulā (EK) Nr.141/2000 par zālēm reti sastopamu slimību ārstēšanai, kas paredz 10 gadus ekskluzivitātes periodu orfāno zāļu ražotājiem, nodrošinot tiem monopola cenu noteikšanu šajā periodā.*

*Attiecībā uz platformu, lai strukturētu esošo brīvprātīgo sadarbību starp publiskā iepirkuma speciālistiem veselības jomā, visi minētie veidi ir atbalstāmi, bet ir jābūt veiktiem precīziem sagatavošanas darbiem: identificējot konkrētās slimības, kas raksturīgas katrai valstij; nosakot diagnostikas un ārstēšanas iespējas katrā valstī; nosakot iespējamo pacientu un ārstu loģistiku un izvēloties terapeitiski un finansiāli izdevīgāko variantu; apmācot iepirkumu speciālistus.*

2. **Kāds ir jūsu viedoklis par sadarbības nostiprināšanu ar mērķi izstrādāt inovatīvas metodes ļoti reto slimību produktu izstrādei, apmaksai un iepirkšanai?**

**Vai jūs saredzat, ka partnerības iekļaušana ar privāto sektoru un/vai ar Eiropas references tīklu varētu spēlēt lomu šādā sadarbībā?**

*Perspektīvas attiecībā uz orfāno zāļu izstrādes iespējām Latvijā nav daudzsološas, bet Latvija atzinīgi vērtē 24 Eiropas references tīklu izveidi un ar cerību lūkojas to virzienā, jo, ņemot vērā tajos vienkopus koncentrētas zināšanas, pieredzi un pieejamību augsti specializētiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī iespēju apmainīties ar zināšanām un pieredzi, tos attīstot, uzlabosies īpaši specializētas augstas kvalitātes veselības aprūpe pacientiem, kuriem ir reta vai maz izplatīta, sarežģīta slimība.*

*Latvijas skatījumā Eiropas references tīkli varētu veidoties kā koordinatori jauno, inovatīvo tehnoloģiju iepirkumos. Tie varētu būt viens no galvenajiem mehānismiem sadarbībai starp veselības aprūpes speciālistiem, lai sasniegtu labākus rezultātus un harmonizētu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, kā arī apmainītos ar labo praksi retu vai maz izplatītu, sarežģītu slimību ārstēšanā.*

***IV. Medicīniskā personāla strukturēta mobilitāte: Veicinot pieeju specializētiem pakalpojumiem.***

Par spīti dramatiskam akūtas aprūpes iestāžu kopskaita samazinājumam, Latvijā joprojām vairāk kā 40% iestāžu ir mazāk 100 gultasvietas un lielā daļā iestāžu ir mazāk *kā* 50 gultasvietas - kas parasti tiek uzskatīts par nepietiekamu skaitu, lai uzturētu akūtas aprūpes iestādi. Turklāt, pakalpojumu izplatīšanai visā sistēmā, jāņem vērā resursu nepieciešamība un pieejamība.

Salīdzinot jaunākos OECD apkopotos starptautiskos rādītājus, joprojām secināms, ka ārstu skaits Latvijā ir nedaudz zem ES vidējiem rādītājiem. Ģimenes ārstu skaits ir pieaudzis, taču joprojām  pietrūkst speciālistu primārajā aprūpē, un virknē pašvaldību nav pieejams ģimenes ārsts.

Latvijā ir arī zems māsu īpatsvars salīdzinājumā ar vidējo Eiropas Savienības un citu reģiona valstu rādītāju. Māsu un vecmāšu personāla blīvums ir 4,73 uz tūkstoti, kas ir daudz zemāks nekā Lietuvā (7,17) un Igaunijā (6,43) (PVO, 2015). Šie trūkumi nelabvēlīgi ietekmē sistēmu, prasot, lai esošais personāls uzņemas uzdevumus, kas ir vai nu augstāks vai zemāks par tā prasmju līmeni, lai nodrošinātu nepieciešamo aprūpi.

Latvijas gadījumā esošo personāla komplektācijas līmeņu analīzi un standartu noteikšanu papildus sarežģi tas, ka vairākas amata vietas aizņem viens un tas pats speciālists, kā arī ir nepietiekami pieejama informācija par situāciju reģionos.

Neefektīva paaudžu nomaiņa veselības aprūpes sistēmā un pakalpojumu apmaksas nosacījumi, t.sk., atalgojums, kavē racionālu aprūpes medicīniskā personāla kapacitātes izmantošanu: nepietiekamas atbalsta programmas jauno speciālistu motivēšanai - jaunie veselības aprūpes speciālisti nav motivēti uzsākt darbu Latvijas veselības aprūpes sistēmā  (zemas algas, nevēlēšanās strādāt lauku reģionos).

Latvijā tikai aptuveni 35% no ārstiem strādā slimnīcās, turpretī OECD valstīs vairāk nekā 75% speciālistu strādā slimnīcās un tikai 25% strādā ārpus stacionāru sektora.

Ārstniecības personu vecuma struktūra norāda uz intensīvu ārstniecības personāla novecošanos un neefektīvu paaudžu nomaiņu – samazinoties jaunākajai un vidējai vecuma grupai, pieaug vecākās vecuma grupas īpatsvars, māsu vecuma struktūra ir izteikti novecojoša.

Diskusiju dokumentā Prezidentūra uzsver, ka fizisko un garīgo traucējumu ārstēšanai, kur izmantojamas sarežģītas procedūras, nepieciešama augsti specializēta veselības aprūpe. Šādu veselības aprūpi var nodrošināt tikai ierobežots skaits medicīnas profesionāļu un pakalpojumu, kā arī multidisciplināra komandas pieeja. Tas nozīmē, ka pacientam bieži jāmēro liels attālums vai jādodas uz ārzemēm, lai saņemtu nepieciešamo ekspertīzi un aprūpi. Ar pacientu mobilitāti saistīti tādi šķēršļi kā nosūtījuma atzīšana, valodas, kultūras un administratīvās barjeras, kā arī ārstēšanas izmaksas.

Tāpat jāpārvar ar veselības darbaspēku saistītie izaicinājumi: darbaspēka un prasmju trūkums, nepietiekamas apmācību un izglītības iespējas un nepietiekama informācijas apmaiņa. Specializētu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju trūkums (*brain drain*) ir nopietna problēma vairākās ES dalībvalstīs, kas saistīta ar darbaspēka emigrāciju ārpus valsts vai no valsts perifērijas uz pilsētām. Strukturētāka pārrobežu sadarbība starp slimnīcām un apmācību sniedzējiem varētu uzlabot augsti specializētu veselības pakalpojumu un apmācību kvalitāti un pieejamību, kā arī veicinātu darbaspēka atgriešanos viņu valstī vai reģionā kopā ar iegūtajām zināšanām, prasmēm un starptautiskajiem kontaktiem.

Prezidentūras skatījumā, iespēja izstrādāt strukturētu pārrobežu apmācību programmu ārstniecības speciālistiem saskaņā ar ERASMUS+ programmas konceptuālo ietvaru varētu būt spēcīgs mehānisms Eiropas veselības sistēmu kapacitātes stiprināšanā. Eiropas References tīkli ienes jaunu dimensiju augsti specializētu veselības pakalpojumu organizēšanā ES, tāpēc nepieciešams izpētīt iespēju pārveidot Eiropas References tīklus par apmācību centru, kā arī finansējuma iespējas.

Ņemot vērā iepriekš minēto, Prezidentūra ir izstrādājusi diskusiju dokumentu un aicina veselības ministrus diskusiju laikā atbildēt uz šādiem jautājumiem*:*

1. **Vai jūs piekrītat, ka nepieciešams veikt vajadzību novērtējumu izstrādes prasībām pēc brīvprātīgas strukturētas sistēmas pēcdiploma pārrobežu apmācībām, lai izpētītu esošās iespējas un mehānismus, kas pieejami ES līmenī, un izteiktu rekomendācijas nākotnes instrumentiem, kas atbalstītu šādu programmu? Ja jā, tad kā varētu atvieglot šādas iniciatīvas izstrādi?**

**Vai Eiropas references tīklu loma varētu tikt palielināta, lai tie darbotos kā apmācību centrs augsti specializētu pakalpojumu jomā?**

*Latvija atbalsta Maltas prezidentūras iniciatīvu par pārrobežu instrumenta izstrādi attiecībā uz speciālistu pēcdiploma apmācības vajadzībām. Latvijas veselības aprūpes sistēmā veselības aprūpes speciālisti nav motivēti uzsākt vai turpināt darbu Latvijā (kā iemesls ir zemas algas un nevēlēšanās strādāt lauku reģionos). Nepieciešams skaidri noteikts mehānisms, kas mazinātu darbaspēka aizplūšanu (emigrāciju), tomēr pašreiz nav skaidrs, kāds tieši mehānisms to nodrošinās. Latvijas pieredze - rezidenti (brīvprātīgi) noslēdz vienošanos ar ārstniecības iestādi reģionā, ka pēc apmācības tur strādās un apmācību veiks pa valsts budžeta līdzekļiem. Viens no mehānismiem var būt, ka speciālists noslēdz līgumu ar valsti, ka pēc pārrobežu apmācības atgriezīsies valstī.*

*Latvija piekrīt Maltas priekšlikumam, ka Eiropas references tīkli varētu būt kā speciālistu pēcdiploma apmācības un pieredzes uzkrāšanas centrs, vienlaikus izstrādājot mehānismu “smadzeņu aizplūšanas” riska samazināšanai.*

**2. Vai jūs piekrītat, ka dalībvalstīm turpmāk jāstrādā kopā, lai noteiktu, kuras klīniskās jomas/aktivitātes būtu prioritāras šādas shēmas izstrādē? Vai jūs piekrītat strādāt ar esošajām Eiropas līmeņa organizācijām (piemēram, Eiropas ārstniecības speciālistu savienību), lai īstenotu pilotprojektus ārstniecības speciālistu apmācību jomā?**

*Latvijā ārstniecības personu pēcdiploma izglītības pasākumi un to piesaiste reģioniem tiek plānota četrās prioritārajās jomās (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu sākot no perinatālā un neonatālā perioda un garīgās veselības jomās). Iepriekš minētās aktivitātes tiek realizētas Eiropas struktūrfondu finansējuma ietvaros.*

**3. Kā jūsu skatījumā vajadzētu finansēt pārrobežu apmaiņas prasmju un kompetenču iegūšanai augsti specializētu pakalpojumu jomā? Vai Eiropas finanšu instrumentiem jāspēlē loma šādu brīvprātīgu un dalībvalstu virzītu sadarbības iniciatīvu atbalstīšanā?**

*Latvija atbalsta Eiropas finanšu instrumentu izmantošanu šādu brīvprātīgu un dalībvalstu virzītu sadarbības iniciatīvu atbalstīšanā.*

**Latvijas delegācija**

Delegācijas vadītājs:

Veselības ministre A.Čakša.

Delegācijas dalībnieki:

Veselības ministrijas Eiropas lietu un starptautiskās sadarbības departamenta direktore L.Šerna

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