

Informatīvais ziņojums par Eiropas Savienības Veselības ministru 2011. gada 4. - 5. aprīļa neformālajā sanāksmē izskatāmajiem jautājumiem

2011. gada 4. - 5. aprīlī Ungārijā, Gödöllő notiks Eiropas Savienības (turpmāk tekstā - ES) Veselības ministru neformālā sanāksme, kuras darba kārtībā ir ietverti šādi Veselības ministrijas kompetencē esoši jautājumi:

- I Ieguldījums nākotnes veselības sistēmās
- II Veselības jomas darbaspēks
- III ES Veselības programmas nākotne

I Ieguldījums nākotnes veselības sistēmās

Eiropas veselības sistēmām ir vairāki izaicinājumi – tehnoloģijas strauji attīstās, iedzīvotāji noveco, iedzīvotāju un pacientu zināšanas, izpratne un attiecīgi prasības pieaug, un vienlaikus ekonomiskās iespējas sarūk. Tajā pat laikā, valstu „ekonomiskais klimats” joprojām ir neskaidrs un trausls, kā ietekmē pastāvīgi tiek samazināti līdzekļi veselības aprūpes sistēmām. Līdz ar to, arvien lielāks izaicinājums ir rast līdzsvaru starp nepieciešamību nodrošināt augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumu un tā sniegšanai nepieciešamajiem finanšu līdzekļiem.

„ES 2020” stratēģijas pamata mērķis ir izveidot Eiropas Savienību par gudru, ilgtspējīgu un iekļaujošu ekonomiku, kas attiecīgi būs spējīga sniegt augsta līmeņa darba spēku, produktivitāti, kā arī sociālo un teritoriālo kohēziju. Šajā procesā veselības sektora aktīva iesaiste un dalība ir obligāta. Lai arī „ES 2020” stratēģijā nav konkrētas sadaļas veltītas veselībai vai veselības sistēmām, tomēr veselības jautājumi ir neatņemami „ES 2020” stratēģijas elementi, jo tieši ***darba spēka veselība, un visas sabiedrības veselība kopumā ir galvenais un svarīgākais priekšnoteikums ekonomiskās izaugsmes sasniegšanai.***

Piemēram, ir svarīgi nenovērtēt par zemu ES investīcijas digitalizācijā, t.sk., e-veselībā, kas ir viens no svarīgākajiem ieguldījumiem ceļā uz sociālās un teritoriālās kohēzijas nodrošināšanu. Šajā sakarībā, veselības sektors nav uzskatāms tikai par „izmaksu centru”, bet gan arī par aktīvu un svarīgu ieguldītāju vairākos ekonomikas progresā līmeņos. Pašreiz unikāls piemērs ir Eiropas Komisijas uzsākta Eiropas Inovāciju Partnerība „Aktīva un veselīga novecošanās”, kas tiecas līdz 2020.gadam palielināt veselīgas dzīves gadus vidēji par 2 gadiem.

Joprojām milzīgas atšķirības veselības aprūpes sistēmās pastāv starp ES dalībvalstīm, līdz ar to ir būtiski turpināt darbu pie modernu, rīcībspējīgu, efektīvu un ilgtspējīgu veselības sistēmu izveides.

Efektīvi ieguldījumi nākotnes veselības sistēmās ir svarīgi ne tikai modernizācijas, turpmākās nacionālo veselības sistēmu attīstības un atšķirību mazināšanas vārdā, bet arī domājot ar pienācīgu, neseno pieņemtās direktīvas par pacientu tiesībām saņemot pārrobežu veselības aprūpi, ieviešanu, nodrošinot, ka ES iedzīvotāji saņem augstas kvalitātes aprūpi viscaur ES.

Šobrīd, viscaur ES notiek veselības sistēmu pārstrukturēšanās, galvenokārt, mainot uzsvarus no slimnīcu aprūpes uz veselības profilaksi, aprūpi mājās, iesaistot pacientu aprūpes dažādās fāzēs utt. Lai atbilstoši reaģētu uz šiem jauno veselības aprūpes sistēmu izaicinājumiem, kā arī lai veicinātu „Veselība visās politikās” pieejas manifestu Ungārijas Prezidentūra piedāvā izstrādāt un īstenot jaunu ES līmeņa izvērtēšanu. Šāds dialogs veicinātu jaunu iespēju rašanu dalībvalstīm pienācīgi reaģēt uz nākotnes ieguldījumu nepieciešamību. Tas skartu arī to kā modernizēt veselības sistēmu tā, lai veselības politikas lēmumi tiktu balstīti uz zinātniskiem pierādījumiem, tādējādi sistēmai kļūstot efektīvai, izmaksu racionālai, elastīgai un reaģētspējīgai.

Latvija atbalsta šāda izvērtēšanas procesa sākšanu un veselības jomas plašākai atspoguļošanai Nacionālo Reformu Programmās. Latvija uzskata, ka ar veselību saistītie mērķi pētniecībā un attīstībā ir svarīgi veselības aprūpes sistēmu attīstībai nākotnē, kā arī nodarbinātības un izglītības mērķu sasniegšanai.

II Veselības jomas darbaspēks

Latvijā, tāpat kā visā ES, zemās dzimstības un augstās mirstības rezultātā, notiek sabiedrības novecošanās. Tas rada jaunus izaicinājumus valsts sociālās nodrošināšanas un veselības aprūpes sistēmai, vienlaicīgi ietekmējot vajadzību pēc ārstniecības un veselības aprūpes personāla, jo sabiedrības novecošanās rezultātā noveco arī veselības aprūpes personāls.

Pēc Latvijas Universitātes Demogrāfijas centra datiem 2030. gadā 21,25% no Latvijas populācijas būs 65 un vairāk gadus veci, savukārt, 2050. gadā šis skaitlis sasniegs 26,44%. Prognožu aprēķini rāda, ka gados vecu iedzīvotāju vidū joprojām gaidāms liels sieviešu īpatsvars un paredzams, ka 2051.gadā 61% no visiem 65 un vairāk gadu veciem iedzīvotājiem būs sievietes. Turklāt, 2051.gadā 10% no sieviešu kopskaita būs 80 un vairāk gadus vecas. Vīriešiem šis rādītājs pieaugs līdz 6%. Nākotnē, pieaugot vecu ļaužu īpatsvaram, būs nepieciešami papildus ārstniecības un aprūpes personāla resursi, kā arī viņu kompetences. Novecošanās skar arī veselības aprūpes darbiniekus.

Ārsti

Ņemot vērā ārstu izglītības ilgumu, ārstu speciālistu vecuma struktūrā vienmēr prevalēs vidējais un virs vidējā vecums.

Patreizējo vecuma struktūru ietekmē vairāki faktori – 90-tajos gados popularizētais uzskats, ka Latvijā ārstu un māsu ir par daudz un līdz ar to tika samazinātas budžeta vietas ārstniecības programmās, kā arī ārstu migrācija, pie kam ne tikai no valsts, bet arī no profesijas. 2009.gadā no aktīvi strādājošiem ārstiem 25% ir pensijas vecumā, ārsti, kuri drīzumā var pārtraukt savu aktīvo darbību. Lielākā ārstu grupa ir vecumā no 50 līdz 59 gadiem 30,5% – ārsti, kuri 10 gadu laikā sasniegs pensijas vecumu, līdz ar to ir jādomā par viņu aizstāšanu. Vecumā līdz 50 gadiem ir tikai 46% no ārstiem.

Māsas

Attiecībā uz māsu sadalījumu vecuma intervālos, māsas vidējā vecuma ziņā ir nedaudz jaunākas par ārstiem. Ārsti vecumā līdz 40 gadiem bija 18,5% no visiem, bet māsas vecumā līdz 40 gadiem – 30,1% no visām, bet māsu, kuras strādā un kuru vecums ir virs 60 gadiem ir 15,5%.

Apmācību programmu plānošana un realizēšana veselības aprūpē strādājošiem atbilstoši darba tirgus vajadzībām ir saskaņā ar Latvijas noteiktajiem ilgtermiņa mērķiem konkrētajā jomā, kas ir atrunāti Latvijas politikas plānošanas dokumentos - pamatnostādnes "Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē", kas, sakarā ar veselības aprūpes reorganizāciju pēdējos gados, ir kļuvis īpaši aktuāls jautājums.

Šobrīd Veselības ministrijā tiek pārskatītas minētās pamatnostādnes. Saskaņā ar ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas perioda darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.3.2.3.aktivitāti „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” un pamatojoties uz programmu "Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. - 2015. gadam", tika izstrādāts projekts "Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai" laika periodam no 2009.gada līdz 2011.gadam, kura ietvaros realizēto aktivitāšu mērķis ir nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un efektīvu nozares administrēšanu, izglītojot cilvēkresursus veselības nozarē un piesaistīt tos darba tirgum saskaņā ar valsts noteikto politiku ilgtspējīgai veselības nozares attīstībai.

Projekta realizācijā patstāvīgi darbojas dažādu nozaru eksperti, kuru kompetencē ietilpst jautājumi, kas saistīti ar pārstāvētās nozares aktualitāšu atspoguļošanu projekta ietvaros īstenotajos tālākizglītības pasākumos.

Vienota rīcība ES līmenī (*Joint Action*) palīdzēs identificēt atšķirības starp dalībvalstīm un to vajadzības. Šis instruments ir labs pamats, lai nodrošinātu savstarpēji salīdzināmus datus. Ir vitāli svarīgi, lai visas iniciatīvas būtu pienācīgi izvērtētās, un lai tās nepalielinātu administratīvo slogu.

Latvija uzskata, ka augsti kvalificēts un atbilstoši izglītots veselības jomas darbspēks ir valsts veselības sistēmas centrālais elements. Ir plašāk jāizmanto iespējamie finanšu avoti, lai atbalstītu izglītošanu un apmācības programmas, it īpaši tām dalībvalstīm, no kurām šobrīd veselības jomas darbspēks dodas strādāt citās valstīs.

Ir svarīgi, lai dalībvalstis ievēro Pasaules Veselības organizācijas Veselības jomas darbspēka pieņemšanas darbā prakses globālo kodeksu (turpmāk tekstā – Kodekss), kas arī aicina stiprināt sadarbību starp dalībvalstīm un valdībām veselības jomā. Pasaules Veselības organizācija līdz šā gada 17.aprīlim ir izsludinājusi publisko konsultāciju par šī kodeksa ieviešanas vadlīnijām.

III ES Veselības programmas nākotne

Sabiedrības veselības programmas 2008.-2013. vispārējais mērķis ir atbalstīt un pievienot vērtību dalībvalstu politikai, kā arī ieguldīt finanšu resursus pieaugošā vienotībā un attīstībā Eiropas Savienībā, aizsargājot un veicinot cilvēku veselību un drošību un uzlabojot sabiedrības veselību.

Programmas kopējais budžets ir 321 500 000 eiro. Programma tiek īstenota atbilstoši ikgadējiem darba plāniem, kuros tiks definētas prioritāras sfēras un finanšu atbalsta kritēriji.

Programmas tiešie mērķi:

1. Uzlabot iedzīvotāju Veselības drošību:
 - Attīstot ES un dalībvalstu kapacitāti, lai efektīvāk reaģētu uz veselības draudiem;
 - Vēršot aktivitātes uz pacientu drošības, traumu un negadījumu risku vadīšanu un normatīviem aktiem par asins, audu un šūnu drošību.

2. Veicināt veselību, tai skaitā mazināt nevienlīdzību veselībā :

- Veicinot izplatītāko slimību novēršanu un ES līmenī pastāvošo veselības nevienlīdzību mazināšanu;
- Palielinot veselīgas dzīves gadus un veicinot veselīgu novecošanos.

3. Informācijas un zināšanu uzlabošana veselības nozarē:

- Attīstot veselības indikatorus un informācijas izplatīšanas veidus;
- Koncentrējoties uz kopienas rīcību ar pievienoto vērtību, lai dalītos ar zināšanām tādās jomās, kā dzimumu specifiskās problēmas, bērnu veselība un retās slimības.

Finanšu mehānismi

Tiek piedāvāti vairāki mehānismi projektu finansēšanai. Tai skaitā:

- Iepirkumu pasākumi, lai sasniegtu programmas mērķus;
- Nevalstisko organizāciju vai specializētu tīklu darbības izmaksu līdzfinansēšana;
- Sabiedrisko iestāžu un nevalstisko organizāciju kopējā finansēšana no Kopienas puses un vienas, vai vairākām dalībvalstīm;

Jaunajā plānošanas periodā Latvija no Veselības programmas sagaida, ka tiks turpināti projektu konkursi, it īpaši vienotās rīcības (*Joint Action*) projektu konkursi, kuros varēs pieteikties Latvijas veselības aprūpes nozares iestādes.

Īstenojot un piedaloties programmas projektos, tiek iegūta unikāla ārvalstu pieredze un zināšanas, kas uzlabo sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. Jaunajā programmas ietvarā būtu nepieciešams stiprināt nacionālo fokālo punktu tīklu, paredzot fokālajiem punktiem vairākus pienākumus un nodrošinot tiem finansējumu no programmas līdzekļiem.

Vērtējot Programmas īstenošanu šajā plānošanas periodā, jāatzīmē, ka Programmas ietvaros ir atbalstīti vairāki projekti, kuros piedalījās arī Latvijas iestādes, uzlabojot veselības aprūpi, piemēram HIV/AIDS jomā. Tomēr iespēja piedalīties programmā Latvijas partneriem dažreiz ir bijusi apgrūtināta, ņemot vērā nepieciešamo līdzfinansējuma daļu vismaz 40% apmērā, kā arī nepieciešamību gatavot projekta pieteikumus angļu valodā. Papildus jāuzsver, ka dažreiz informācija par programmas ietvaros īstenojamiem projektiem netiek pietiekami plaši izplatīta visās dalībvalstīs. Papildus informatīvie pasākumi varētu palielināt Latvijas iestāžu interesi par dalību programmā.

Nākotnes perspektīvā, Programmas turpināšana ir atbalstāma, jo tā rada papildus iespējas uzlabot veselības aprūpes pakalpojumus, pārņemot citu valstu labāko pieredzi. Vienlaicīgi jāatzīmē, ka „vecās” dalībvalstis parasti programmas ietvaros saņem lielāku finansējumu, galvenokārt tāpēc, ka tās aktīvāk piedalās projektu konkursos, kā arī uz vietējo ekspertu atalgojuma rēķina, kas ir lielāks, nekā Latvijā.

Delegācijas vadītājs: Veselības ministrs J.Bārzdiņš

Veselības ministrs

J. Bārzdiņš

25.03.2011 15:49

1 521

A. Takašovs

67876025, aleksandrs.takasovs@vm.gov.lv