



Politikas dokuments

Nosaukums: Veselības aprūpes sistēmu noturības stiprināšana: stratēģisks ietvars Latvijai un Baltijas valstīm

Sagatavotājs: Domnīca “Veselības aprūpes sistēmu noturība”

Datums: 2025.gada februāris

Kopsavilkums

Šis politikas dokuments piedāvā stratēģisku ietvaru veselības aprūpes sistēmas noturības un ilgtspējas stiprināšanai Latvijā un Baltijas reģionā. Tas identificē galvenās ievainojamības, īpaši medikamentu piegādes, primārās aprūpes un krīžu pārvaldības jomās. Ir izveidota jauna nevalstiskā organizācija (NVO), kas darbojas kā tematiska domnīca, veicinot starpsektoru sadarbību, zināšanu apmaiņu un veselības aprūpes integrāciju nacionālās drošības sistēmā. Galvenie ieteikumi ietver stratēģisko rezervju veidošanu, koordinācijas uzlabošanu un veselības aprūpes iekļaušanu vispārējās krīžu sagatavotības stratēģijās.

1. Ievads

COVID-19 pandēmija un pieaugošā ģeopolitiskā nestabilitāte spilgti izgaismoja veselības aprūpes sistēmu neaizsargātību. Tādos būtiskos sektoros kā primārā aprūpe, diagnostika, infekciju kontrole, farmaceitiskā aprūpe un medikamentu piegāde, nepieciešama nodrošināta darbība arī ārkārtas apstākļos. Veselības aprūpe kļūst par neatņemamu valsts drošības sastāvdaļu, un šis dokuments piedāvā skaidru rīcības plānu sabiedrības noturības stiprināšanai.

Zinātniskie pētījumi apstiprina šo pieeju. Kruk u.c. (2015) definē noturību kā spēju pielāgoties un saglabāt pamatfunkcijas krīzes apstākļos. Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (OECD) (2021) izceļ pārvaldības efektivitāti un piegādes drošību, bet Thomas u.c. (2020) apliecina noturības nozīmi ilgtspējīgai attīstībai. Blanchet u.c. (2017) uzsver sistēmisku domāšanu un ilgtermiņa investīciju nepieciešamību.



2. Pašreizējā situācija un izaicinājumi

Latvijai ir attīstīta farmācijas nozare ar potenciālu nodrošināt kritiski svarīgus medikamentus visam Baltijas reģionam. Tomēr piegādes atkarība no ārvalstīm, trūcīgas rezerves un nepietiekama koordinācija apdraud sistēmas noturību.

Galvenie izaicinājumi:

- Pārmērīga atkarība no starptautiskajiem piegādātājiem.
- Ierobežotas nacionālās medikamentu rezerves.
- Vāja starpnozaru sadarbība un nepietiekama politikas saskaņošana.
- Veselības aprūpes ierobežota integrācija nacionālās drošības plānos.

OECD aicina uz ciešāku starptautisko sadarbību un efektīvām publiskā–privātā sektora partnerībām. Eiropas Zāļu aģentūra (EMA) un Globālais veselības drošības indekss (GHSI) – starptautisks novērtējums, kas mēra valstu gatavību un spēju reaģēt uz veselības apdraudējumiem – atzīmē regulatīvo un loģistikas risinājumu pilnveidošanas nozīmi.

3. Stratēģiskie mērķi

Mērķis: Nodrošināt ilgtspējīgu, cilvēkcentrētu un krīzēm noturīgu veselības aprūpes sistēmu.

Prioritātes:

- Stiprināt veselības aprūpes un farmācijas nozares kapacitāti un noturību.
- Integrēt veselības drošību nacionālās un reģionālās drošības politikās.
- Veicināt sadarbību starp valsts iestādēm, akadēmisko vidi, NVO un uzņēmējdarbības sektoru.
- Stimulēt sabiedrības iesaisti un ekspertu līdzdalību lēmumu pieņemšanā.



4. Risinājums: Tematiskās domnīcas darbība

Lai nodrošinātu ilgtspējīgu pieeju veselības drošībai, ir izveidota specializēta NVO—tematiska domnīca. Tās galvenās funkcijas:

- Apvienot speciālistus veselības, aizsardzības, cilvēktiesību un ekonomikas jomās.
- Veidot pētniecības programmas un izglītības iniciatīvas.
- Rīkot diskusijas, konferences un sabiedrības līdzdalības pasākumus.
- Izstrādāt praktiskus rīkus un vadlīnijas profesionāļiem un politikas veidotājiem.

Šāda pieeja saskan ar starptautiskajām rekomendācijām (Pasaules Veselības organizācija (PVO), OECD), kas uzsver starpsektoru sinerģiju un adaptīvas vadības nozīmi krīžu laikā.

5. Īstenošana

Galvenie soļi:

- Veidot starpnozaru un starptautiskās partnerības.
- Uzsākt pilotprojektus un izstrādāt pielāgojamas apmācību programmas.
- Publicēt rezultātus un dalīties ar labās prakses piemēriem.
- Veidot nepārtrauktu sabiedrības iesaistes un komunikācijas mehānismu.
- Regulāri veikt darbības izvērtējumu un pilnveidot plānus, balstoties uz reālu pieredzi.
- Attīstīt akadēmisko sadarbību un atbalstīt pētniecību veselības drošībā.
- Nodrošināt domnīcas ieguldījuma integrēšanu nacionālās un ES politikas ciklos.

Laika grafiks:

- 1.–2. ceturksnis: Izveidot komandu, noteikt stratēģiskās prioritātes, uzsākt partnerību veidošanu.
- 3.–4. ceturksnis: Īstenot pirmos projektus, uzsākt sabiedrības iesaistes aktivitātes.



- 2. gads: Paplašināt darbību reģionāli un starptautiski.
- 3. gads: Integrēt domnīcas rezultātus politikas dokumentos.
- 4.–5. gads: Stiprināt struktūru un nodrošināt ilgtspēju.

6. Noslēgums

Lai nodrošinātu efektīvu gatavību veselības krīzēm, Baltijas valstīm jāvirzās uz koordinētu, ilgtermiņā noturīgu sistēmu. Latvija ir jau sperusi nozīmīgu soli, izveidojot domnīcu, kas apvieno kompetenci, sekmē sadarbību un piedāvā risinājumus stratēģiskai noturībai.

Nīnisto ziņojums (2024), kas sagatavots Eiropas Komisijas paspārnē, akcentē nepieciešamību pēc civilās un militārās sadarbības stiprināšanas, rezerves sistēmu pilnveides, efektīvas krīžu komunikācijas un divējāda lietojuma infrastruktūras. Šīs rekomendācijas atbilst šajā dokumentā piedāvātajam risinājumu kopumam.

Ierosinātais ietvars kalpo kā pamats stabilai un modernai veselības aprūpes sistēmai, kas veicina reģionālo līderību un noturību Eiropas mērogā.



Pielikumi

Pielikums A: Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (OECD) ieteikumu kopsavilkums

- Uzlabot medikamentu piegādes ķēžu drošību un caurspīdīgumu.
- Stiprināt primārās veselības aprūpes kapacitāti un sabiedrības veselības sistēmu.
- Veidot efektīvu starpsektoru pārvaldību un koordināciju veselības drošības jautājumos.
- Palielināt ieguldījumus ārkārtas sagatavotības un reaģēšanas spēju attīstīšanā.

Pielikums B: Medikamentu piegādes ķēžu riska novērtējums Latvijā

- Paaugstināta atkarība no ārvalstu aktīvo vielu piegādātājiem.
- Ierobežotas nacionālās zāļu rezerves un nepietiekama to pārvaldība.
- Vāja krājumu uzskaites un izsekojamības sistēma krīzes laikā.
- Zema koordinācija starp farmācijas nozari un veselības nozares krīžu vadības institūcijām.

Pielikums C: Domnīcas organizatoriskā struktūra

- Padome – Uzraudzība, stratēģiskā vadība, reģionālie un starptautiskie kontakti.
- Izpildvienība – Projektu vadība, administrācija, iekšējā un ārējā komunikācija.
- Pētniecības nodaļa – Politikas analīze, datu apkopošana, publikācijas.
- Apmācību un līdzdalības vienība – Apmācības profesionāļiem, semināri sabiedrībai.
- Partnerību un attiecību nodaļa – Sadarbība ar universitātēm, NVO, pašvaldībām un privāto sektoru.

Izmantotā literatūra

1. Veselības sistēmu noturība un pārvaldība:

- Kruk, M. E. u.c. (2015). The Lancet – par veselības sistēmas noturību pēc Ebolas krīzes.
- Thomas, S. u.c. (2020). Strengthening health systems resilience.
- Blanchet, K. u.c. (2017). Health Policy and Planning – sistēmas domāšanas pieeja.
- Hanefeld, J. u.c. (2018). Health Policy and Planning – atbildes uz veselības sistēmu šokiem.

2. Starptautiskās un ES politikas un iestādes:

- Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (OECD). (2021). Health at a Glance.
- Pasaules Veselības organizācija (PVO). (2020). International Health Regulations.
- Nīnisto, S. (2024). Safer Together – Eiropas Komisija.
- Eiropas Komisija / ECDC. (2025). EU Initiative on Health Security.
- Eiropas Komisija. (2025). HERA, EHDS, EU4Health programmas.

3. Zāļu pieejamība un veselības drošība:

- Eiropas Zāļu aģentūra (EMA). (2022). Medicine shortages guidance.
- Globālais veselības drošības indekss (GHSI). (2021). Global Health Security Index.

Kontakti:

hello@healthresilience.eu