

ILGTSPĒJĪGAI, EFEKTĪVAI UN TAISNĪGAI  
VESELĪBAS APRŪPES FINANSĒŠANAI

**Autori, AmCham Veselības aprūpes darba grupas dalībnieki:**

Tomas Alonderis (IQVIA), Daiga Behmane (Rīgas Stradiņa universitāte),  
Agneta Didrihsone (Bērnu slimnīcas fonds), Kaspars Grosu (Datamed),  
Ieva Jauģiete (MikroTik), Arta Kleinberga (AbbVie), Alise Krūmiņa (Roche Latvija),  
Giedre Kuldmae (Johnson&Johnson), Edgars Labsvīrs (Medtronic),  
Kaspars Losāns (Roche Latvija), Zane Martinsone (Ernst&Young),  
Atis Migals (Ernst&Young), Pauls Miklasevičs (individuālais biedrs),  
Michal Pilkievicz (IQVIA), Dita Erna Sīle (Novartis),  
Līga Smildziņa-Bērtulsone (AmCham Latvia), Edgars Skvariks (Bayer),  
Igoris Sviķis (Pfizer), Irēna Teterina (Janssen), Inese Žīgure (Amgen)

**AmCham Latvia**  
Thought leadership hub

**Amerikas Tirdzniecības palāta Latvijā**

Dzirnavu iela 74/76-55 Rīga  
LV-1050, Latvija  
Tel: +371 6721 2204  
amcham@amcham.lv  
<http://www.amcham.lv>



**Džons Tallijs**

Amerikas Tirdzniecības  
palātas Latvijā (*AmCham*)  
prezidents un valdes  
priekšsēdētājs

Veselīga sabiedrība ir vitāli svarīga Latvijas nākotnei. Tā ir svarīga arī investīciju pie-  
saistei un turpmākas ekonomiskās izaug-  
smes nodrošināšanai. Ieguldījumi cilvēkos  
ir ļoti būtiski viņu labklājībai un veicina  
sociāli noturīgu sabiedrību. Ilgtspējīga un  
efektīva veselības finansēšana nodrošinās  
veselīgāku sabiedrību un labākus rezultā-  
tus pacientiem, kā arī turpmāku Latvijas ie-  
dzīvotāju labklājību.

Cilvēkkapitāla attīstība ir vitāli svarīga Latvijas konkurētspējai un spējai noturēt un piesaistīt investīcijas. Liels skaits nenodrošinātu medicīnisko vajadzību, ievērojama nevienlīdzība ārstēšanas pakalpojumu saņemšanā un augošas hospitalizācijas izmaksas, no kurām iespējams izvairīties, būtiski kavē augsta ekonomiskā attīstības potenciāla sasniegšanu. Atbildot uz šiem izaicinājumiem, *AmCham* aicina sagatavot Latvijas iedzīvotājus nākotnes darba tirgus vajadzībām un uzlabot sabiedrības veselības rezultātus.

Ilgtermiņš veselības aprūpes finansējums nodrošina ekonomisko ilgtspēju un ir tieši saistīts ar sabiedrības veselības rezultātiem<sup>1</sup>. Līgumu un maksājumu sakārtošana var stimulēt veselības aprūpes koordināciju un uzlabot aprūpes kvalitāti, savukārt pietiekama un laikus izplānota

līdzekļu piešķiršana var palīdzēt nodrošināt atbilstošu personālu un medikamentus pacientu ārstēšanai<sup>2</sup>.

Apzinoties, ka ilgtspējīga veselības aprūpes finansēšanas modeļa izveide ir sarežģīts uzdevums, *AmCham* uzskata, ka veselības aprūpes sistēmas organizēšanas un finansēšanas mērķim ir jābūt **universālas un taisnīgas pieejas ieviešanai veselības aprūpē, lai panāktu nepieciešamos rezultātus veselības jomā ar vērtībā balstītu un personalizētu pieeju veselības aprūpei**, kas ir ekonomiski pamatota un sniedz augstvērtīgus rezultātus gan individuālā, gan valsts līmenī. Pamatojoties uz to, ieteikumi sagrupēti divos virzienos, kas paredzēti, lai nodrošinātu, ka veselības sistēmā ir pietiekami resursi nepieciešamo veselības rezultātu nodrošināšanai.

**Ilgtermiņš, paredzama un pietiekama veselības aprūpes budžeta nodrošināšana**

**Veselības aprūpes efektivitātes un pacientu ārstēšanas rezultātu uzlabošana**

## ILGTSPĒJĪGS, PAREDZAMS UN ADEKVĀTS VESELĪBAS APRŪPES BUDŽETS

Eiropas ekonomiskās sadarbības organizācija (ESAO; *Organisation for Economic Co-operation and Development* – OECD) veiktā empīriskā analīze liecina, ka no 1991. līdz 2003. gadam **palielinājums veselības aprūpes investīcijās panāca 46% vīriešu un 39% sieviešu paredzamā dzīves ilguma palielinājumu dzimšanas brīdī**. Nevienam citam faktoram – IKP, izglītībai, vides piesārņojumam vai dzīvesveidam – nebija tik lielas ietekmes uz dzīves paildzināšanu kā ieguldījumiem veselības aprūpē. Jaunākie ESAO pētījumi arī liecina, ka **10% palielinājums veselības aprūpes investīcijās paaugstina paredzamo dzīves ilgumu vidēji par 3,5 mēnešiem**. Secināms, ka investīcijām veselības aprūpē ir lielāka nozīme nekā līdzvērtīgam ienākumu palielinājumam, līdzvērtīgiem izglītības izdevumiem vai arī līdzvērtīgam smēķēšanas vai alkohola patēriņa samazinājumam.<sup>3</sup>

*AmCham* jau 2021. gadā ziņoja par tiešu korelāciju starp veselības aprūpes finansējumu un veselības rezultātiem<sup>4</sup>. Nesen veikts pētījums Igaunijā liecina, ka IKP varētu pieaugt pat par vienu desmito daļu, ja tiktu samazināts priekšlaicīgas nāves gadījumu skaits un iedzīvotāji ilgāk paliktu darba tirgū. Tika ziņots, ka uz katru ieguldīto 1 EUR veselības aprūpē tiek iegūti 2,4 EUR un vidēji 28 veselīgas dzīves dienas gadā uz vienu cilvēku<sup>5</sup>.

**Veselības aprūpes investīciju palielinājums nodrošināja 46% vīriešu un 39% sieviešu paredzamā dzīves ilguma palielinājumu dzimšanas brīdī.**

**Lai nodrošinātu ilgtspējīgu, paredzamu un atbilstošu finansējumu veselības aprūpei, *AmCham* aicina politikas veidotājus:**

- ▶ **palielināt veselības finansējumu**, lai 2027. gadā tas atbilstu Eiropas Savienības (ES) vidējam veselības aprūpes finansējuma piešķirumam – 8% IKP;
- ▶ **nodrošināt ilgtermiņa plānošanu** un uzlabot veselības aprūpes budžeta ienākumu prognozējamību un politisko neatkarību, savienojot veselības aprūpes budžetu ar makroekonomiskajiem rādītājiem, vēlamam ar **vidējo algu**;
- ▶ **ieviest tādu modeli**, kurā izdevumu daļa par apmaksātām ambulatoro pacientu veselības tehnoloģijām, piemēram, medikamentiem, medicīnas ierīcēm un digitālajām terapijām, tiktu palielināta vismaz proporcionāli kopējā Nacionālā veselības dienesta (NVD) budžeta palielinājumam;
- ▶ **saglabāt universālo veselības aprūpes segu**, likvidējot šķēršļus veselības pakalpojumu saņemšanā (piemēram, **atsakoties no divu grozu sistēmas**) saskaņā ar PVO un ESAO ieteikumiem un paļauties uz vispārējiem nodokļu maksājumiem kā galveno ieņēmumu avotu;
- ▶ **palielināt NVD finansējumu un kapacitāti**, ieviest uz datiem pamatotu lēmumu pieņemšanas procesu. Likvidēt 100% NVD budžeta izpildes mērķus un pārnest neizlietotos līdzekļus uz nākamā gada izdevumiem. Uzturēt riska rezerves vismaz 3% apmērā no kopējā gada budžeta apjoma;
- ▶ **padarīt makroekonomisko rādītāju datus, ieņēmumus un vispārējo valdības budžeta bilanci pieejamu** pirms veselības sektora prioritāšu plānošanas uzsākšanas. Aktīvi iesaistīt privātā sektora partnerus prioritāšu izstrādē un noteikšanā.

## II VESELĪBAS APRŪPES IZDEVUMU EFEKTIVĪTĒS UN PACIENTU REZULTĀTU UZLABOŠANA

Nepieciešama konkrēta rīcība, lai pārietu no atsevišķu ārstēšanas pakalpojumu finansēšanas uz vispārējās ārstēšanas rezultātu finansēšanu. *AmCham* rekomendē divas galvenās uzlabojumu jomas, kam jāpievērš uzmanība: **1) integrētā aprūpe**, kas varētu samazināt izmaksas un uzlabos rezultātus; un **2) vērtībās balstīta veselības aprūpes modeļa ieviešana**, kas ir vērsta uz pacienta veselības rezultātu uzlabošanu, sasniedzot pacienta individuālos ārstēšanas mērķus, aizstājot maksājumus par kvantitāti ar maksājumiem par rezultātu un kvalitāti, tā nodrošinot izmaksu kontroli un ierobežoto resursu taisnīgu sadalījumu starp visām pacientu grupām.

**Galvenās uzlabojumu jomas: integrētā aprūpe un vērtībās balstīts veselības aprūpes modelis**

**Lai uzlabotu veselības aprūpes izdevumu efektivitāti un pacientu ārstēšanas rezultātus, *AmCham* aicina politikas veidotājus:**



**ievieš vērtībās balstītu veselības aprūpes finansēšanas modeli**, lai uzlabotu pacientu veselības rezultātus un veselības aprūpes sistēmas darbību, vienlaikus kontrolējot pieaugošās veselības aprūpes izmaksas. Lai paplašinātu pieejamību pacientiem un sekmētu veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju, aicinām līdz 2023. gadam uzsākt pilotprojektus atsevišķām diagnozēm vai diagnožu grupām;<sup>6</sup>



**ievieš integrētu un personalizētu pieeju veselības aprūpei**, tostarp hronisko pacientu aprūpes vadību veselības sektorā un ārpus tā, īpaši labklājības sektorā. Gan pacientam nozīmīgiem, gan kliniskiem veselības aprūpes rezultātiem jāklūst pieejamiem, lai integrētas aprūpes nodrošināšana kļūtu par kvalitāti raksturojošu rādītāju un sniegtu nepieciešamos datus uz pierādījumiem balstītu lēmumu pieņemšanai;



**turpināt attīstīt veselības tehnoloģiju izvērtēšanu un citus veselības ekonomikas rīkus**, lai izvēlētos izmaksu-efektīvus ārstēšanas veidus un programmas, ko piemērotu ne tikai medikamentiem, bet visām veselības tehnoloģijām. Novērtēšanas metodēm ir jābūt kvalitatīvām, bet pierādījumu standartiem – elastīgiem, ņemot vērā jauno inovatīvo ārstēšanas veidu specifiskās īpašības un Latvijas situāciju;



**investēt inovatīvās tehnoloģijās un medikamentos**, kas var būtiski uzlabot veselības rezultātus. Tikai atbilstošas investīcijas veselības aprūpes sistēmā kopumā un jo īpaši inovāciju stimulēšanā var uzlabot kvalitāti un efektivitāti. Inovatīva ārstēšana paldzina un uzlabo cilvēku dzīvi, tomēr Latvija konsekventi iepaliek no ES un ESAO dalībvalstīm taisnīgas ārstēšanas pieejamības nodrošināšanā pacientiem, kā rezultātā vērojams augsts mirstības līmenis no novēršamiem un ārstējamiem nāves cēloņiem;



**attīstīt labi pārvaldītu digitālās veselības ekosistēmu**, kura pamatojas uz elektroniskajiem pacientu veselības datiem un darbojas kā sadarbspējīgs veselības informācijas tīkls, kas ļaus nodrošināt integrētus pakalpojuma modeļus un veselības rezultātu mērījumus visiem veselības pakalpojumu nodrošinātājiem. Mūsdienu digitālie veselības risinājumi, piemēram, elektronisko lēmumu atbalsta sistēmas, datortehnoloģiju atbalstīta diagnostika un telemedicīna, ir īstie instrumenti, lai uzlabotu cilvēka individuālos veselības rezultātus. Visaptveroša digitālā veselības ekosistēma ļautu kontrolēt pieaugošos izdevumus, mazinot nevajadzīgos vai dublējošos pakalpojumus un manipulācijas, kā arī ļautu analizēt atsevišķu pacientu veselības aprūpes resursu izlietojumu un palielinātu veselības sistēmas caurskatāmību.

# 1. PIELIKUMS

## VESELĪBAS APRŪPES FINANSĒŠANAS PROGNOZĒJAMĪBA BALTIJAS VALSTU PIEMĒRI

Finanšu mobilizācijas metodes Baltijas valstīs ievērojami atšķiras (skatīt 1. tabulu). Lietuvā un Igaunijā divi lielākie veselības apdrošināšanas finansējuma avoti ir sociālās iemaksas un valsts budžeta subsīdijas, atbilstoši noteiktām formulām. Rezultātā Lietuvas un Igaunijas veselības apdrošināšanas sistēmu ieņēmumi ir prognozējami un mazāk atkarīgi no politiskajiem lēmumiem, kas sistēmas vadību ļauj plānot ilgākā termiņā. Svarīgi, ka Igaunijas un Lietuvas veselības apdrošināšanas fondiem obligāti ir jāuztur riska rezerves.

Latvijas Veselības aprūpes finansēšanas likums paredz divus veselības aprūpes budžeta veidošanas mehānismus – 4% no IKP piešķiršanu veselības aprūpei un 1% iemaksu veselības aprūpes budžetā no nodarbināto ienākuma.

2020. gadā veselības aprūpes budžets Latvijā bija 4,3% IKP un turpmāk tas tika palielināts līdz 4,4% IKP 2021. gadā.<sup>7</sup> Paredzot turpmāku tuvināšanos kaimiņvalstīm un visām ES dalībvalstīm, prognozējam, ka nākamajos gados Latvijas veselības aprūpes budžets palielināsies un krietni pārsniegs 4% no IKP. Līdz ar to mērķis – 4% IKP –, kas tika izvirzīts 2017. gada Veselības aprūpes finansēšanas likumā, tika sasniegts 2020. gadā un vairs nav aktuāls budžeta apspriešanas laikā, un tāpēc tas būtu jāpārskata.

2021. gadā 1% nodarbināto ienākumu, kas tika novirzīts veselības aprūpes budžetā, bija 98 miljoni EUR, tas veidoja mazāk nekā 7% no kopējā veselības aprūpes budžeta.<sup>8</sup> Lai gan šī veselības aprūpes budžeta daļa ir tieši saistīta ar ekonomikas rezultātiem, it īpaši ar vidējo algu, tās daļa (7%) ir proporcionāli neliela, lai ļautu veikt patiesas prognozes.

AmCham izpētīja potenciālās alternatīvas attiecīgajiem makroekonomiskajiem rādītājiem, kas ļautu

uzlabot ilgtermiņa plānošanu un veselības budžeta ieņēmumu paredzamību, kā arī politisko neatkarību; turpmākie rādītāji tika izvēlēti, lai noteiktu vēsturisko korelāciju ar veselības aprūpes budžetu pēdējos 11 gados, – veselības aprūpes budžets (tūkstoši EUR), IKP (tūkstoši EUR), minimālā alga (EUR), vidējā alga (bruto, EUR), vidējā alga (neto, EUR), māsaimniecības vidējie ienākumi (uz vienu locekli, EUR), māsaimniecības vidējie ienākumi (uz vienu ekvivalentu patērētāju, EUR).<sup>9</sup> Lai gan visi rādītāji uzrādīja spēcīgu korelāciju ar veselības aprūpes budžeta apmēru (visi vairāk nekā 0,9), ir apstiprinājies, ka labākais veids, kā prognozēt veselības aprūpes budžeta apmēru, ir sasaiste ar indikatoru "vidējā alga" (korelācijas koeficients ir 0,97). "IKP" un "minimālā alga" uzrādīja visvājāko sakarību ar veselības aprūpes budžeta apmēru.

Tas atbalsta "vidējās algas" indikatoru kā iespējamu mainīgo lielumu veselības aprūpes budžeta plānošanā, aizvietojo 4% IKP vērtību pašreizējā Veselības aprūpes finansēšanas likuma redakcijā.

Pamatojoties uz Finanšu ministrijas makroekonomiskajām prognozēm<sup>10</sup>, tiek pieņemts, ka reizinātāja vērtības pakāpeniska palielināšana no pašreizējiem 1,15 līdz 2,2 miljoniem x "vidējā alga" līdz 2027. gadam ļaus veselības aprūpes budžetu ilgtspējīgi palielināt līdz 8% no IKP.

**Secinājums:** veselības budžeta mērķu formulēšana, pamatojoties uz "vidējo algu", nodrošinās ilgtspējīgu un paredzamu izaugsmi, kas saskanēs ar kopējo Latvijas valsts ekonomisko sniegumu, tuvinot NVD relatīvi neatkarīgākajiem veselības apdrošināšanas fondiem Igaunijā un Lietuvā. Ilgāks (nekā viena gada cikla) plānošanas horizonts ļaus ieviest inovatīvus, uz rezultātiem balstītus apmaksas modeļus un ilgtermiņa plānošanu, kas ir balstīta uz iedzīvotāju vajadzībām.

	Latvija	Igaunija	Lietuva
<b>Vispārējie veselības aprūpes finansēšanas principi, saskaņā ar tiesību aktiem</b>	Veselības budžetam ir jābūt >4% IKP <sup>11</sup> 1% nodarbināto ienākumu jāieskaita veselības aprūpes budžetā kā veselības apdrošināšanas prēmiju.	13% veselības apdrošināšanas nodoklis un 13% pensionāra vidējās pensijas kā subsīdija no valsts budžeta. <sup>12,13</sup>	6,98% veselības apdrošināšanas nodoklis un 6,98% minimālā alga valsts apdrošinātajām personām. <sup>14</sup>
<b>Rezerves risku mazināšanai</b>	Tikai ieņēmumi, kas ir gūti par maksas pakalpojumu sniegšanu, var tikt izmantoti nākamajā gadā (aptuveni 1 miljons EUR 2021. gadā). Pārējie atlikušie līdzekļi ir jāatmaksā Valsts kasei līdz katra gada beigām.	Likumīgās rezerves 5,4% veselības budžeta un 2% riska rezerves, un skaidrās naudas rezerves. <sup>15</sup> Igaunijas Veselības apdrošināšanas fonda kopējās rezerves līdz 2020. gada beigām = 117,8 miljoni EUR <sup>16</sup>	1,5% galvenās rezerves un skaidrās naudas rezerves. <sup>17</sup> Kopējās rezerves līdz 2020. gada beigām ir 227,6 miljoni EUR <sup>18</sup>

1. tabula. Veselības aprūpes finansējuma modeļu salīdzinājums Baltijas valstīs.

## 2. PIELIKUMS

### AMBULATORO PACIENTU APMAKSĀTĀS TERAPIJAS FINANSĒŠANA

Latvija atpaliek no Igaunijas un Lietuvas, un pārējām ES dalībvalstīm attiecībā uz inovatīvu terapiju pieejamību, ar nelieliem uzlabojumiem pēdējos gados. Viens no iemesliem ir apmaksātas ambulatoro pacientu terapijas izdevumu daļas mazināšanās; skatīt 2. tabulu.

Kaimiņvalstīs tiek izmantotas vairākas stratēģijas, lai risinātu ambulatoro pacientu apmaksātas terapijas budžeta "deflāciju" un samērotu to ar sabiedrības augošām medicīniskām vajadzībām. Lietuvā ir šādi spēkā esoši Farmācijas politikas vadlīniju noteikumi:<sup>19</sup>

- Lai nodrošinātu valsts finansējumu kompensējamām zālēm un tiesiski nostiprinātu nosacījumu, ka jāpalielina obligātās veselības apdrošināšanas finansējuma (*Compulsory Health Insurance Fund, CHIF*) budžets, **zāļu finansēšanas izdevumu daļas palielināšanās nedrīkst būt mazāka par kopējā CHIF budžeta palielināšanos;**
- Prognozējot CHIF īstermiņa budžetu, jāvērtē ne tikai CHIF izmaksas par kompensējamām zālēm gadā, pirms spēkā stāties likums par CHIF budžeta indikatoru apstiprināšanu, bet arī **nepieciešamība kompensēt zāles, kas iekļautas gaidīšanas sarakstā trīs gadus pēc tam, kad stājies spēkā likums par CHIF budžeta indikatoru apstiprināšanu attiecīgā gadā;**
- Ilgtspējīga ambulatoriem pacientiem paredzēto kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto līdzekļu finansēšana ir ļāvusi kompensēt visu to tehnoloģiju izmantošanu, kuras saskaņā ar novērtējumu atzītas par klīniski un ekonomiski efektīvām. Pašlaik efektīvo zāļu finansēšanas

gaidīšanas sarakstā nav ierakstu, jo **visu veselības aprūpes tehnoloģiju vērtēšanas (HTA) aģentūras ieteikto tehnoloģiju izmantošana tiek kompensēta**, turpretim Latvijā 2022. gada martā analogiskā sarakstā ir 44 terapijas un indikācijas, neskatoties uz laicīgu un kvalitatīvu HTA procesu. Efektīvu tehnoloģiju un zāļu pieejamībā galvenais šķērslis ir finansējuma trūkums.<sup>20</sup>

Igaunija<sup>21</sup>:

- Igaunijas Veselības apdrošināšanas fonds (EHIF) ir ieviesis nākotnes skenēšanu patentbrīvu zāļu ienākšanai tirgū, kur izveidoto ietaupījumu iespējams novirzīt jaunām indikācijām un inovatīvām terapijām;
- EHIF regulāri tiek ar terapijas jomu pārstāvjiem, lai apzinātu **lielākos iztrūkumus un vajadzības saistībā ar tehnoloģijām, pakalpojumiem un zālēm;**
- medikamentu budžetā **tiek ņemts vērā jaunu medikamentu iekļaušanai nepieciešamais finansējums**, par kuriem pieteikumu process un cenu apspriešana ir veiksmīgi noslēgta.

**Secinājums:** jābūt ieviestiem finansiāliem mehānismiem, lai sasniegtu proporcionālu inovatīvo medikamentu un tehnoloģiju pieaugumu budžetā kā daļu no veselības aprūpes budžeta. Politisko prioritāšu definēšana budžeta piešķiršanai veselības aprūpei ir jāsaskaņo ar veselības aprūpes speciālistiem, pacientus pārstāvošajām organizācijām un nozares partneriem.

Gads	2017	2018	2019	2020	2021
NVD budžets veselības pakalpojumu nodrošināšanai (33.00.00), miljoni EUR	715,4	888,7	1019,8	1050,8	1204,1
Ambulatoriem pacientiem paredzētas kompensējamās zāles (33.03.00), miljoni EUR	146,3	172,8	179,8	177,7	190,4
<b>Daļa</b>	<b>20%</b>	<b>19%</b>	<b>18%</b>	<b>17%</b>	<b>16%</b>

**2. tabula. Apmaksātā ambulatoro pacientu ārstēšanas daļa kopējā veselības pakalpojumu nodrošināšanas budžetā 2017. –2021. gadā**<sup>22</sup>



### 3. PIELIKUMS

## VĒRTĪBĀ BALSTĪTA UN INTEGRĒTA VESELĪBAS APRŪPES PIEEJA

**Vērtībā balstīta veselības aprūpe (VBVA) ir konceptuāla pieeja** <sup>23</sup> veselības aprūpes pārveidošanai visā pasaulē ar mērķi uzlabot pacientu veselības rezultātus un veselības aprūpes sistēmas darbību, vienlaikus kontrolējot augošās veselības aprūpes izmaksas. VBVA pamatojas uz iepriekš izmantotiem veselības sistēmas pārvaldības principiem, piemēram, pierādījumos balstītu veselības aprūpi, veselības ekonomisko principu lietošanu, visaptverošu kvalitātes un pacientu drošības sistēmu, ko papildina ar sasniegtajiem rezultātiem saistīta veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas sistēma.

#### Potenciālie ieguvumi no VBVA sistēmas dalībniekiem

- **Pacientiem:** izmaksu samazinājums, īsāks ārstēšanas laiks, labāki ārstēšanas rezultāti un pieredze, uzlabota pieeja medicīnas inovācijām un personalizētai terapijai;
- **Pakalpojumu sniedzējiem:** uzlabota darbības efektivitāte, pakalpojumu profesionalitāte un to augstāka kvalitāte, jaunu ārstēšanas prasmju un kompetenču pēctecība;
- **Maksātājiem:** izmaksu kontrole un finansiālā riska mazināšana, nodrošinot labākos iespējamus veselības ieguvumus ar esošajiem resursiem;
- **Medicīnas tehnoloģiju nodrošinātājiem:** tehnoloģiju pozitīvās ietekmes uz faktisko vērtību pacientiem nodrošināšana, plašāka individualizētas ārstēšanas pieejas ieviešana;
- **Veselības aprūpes sistēmai:** uzlabota spēja pārvaldīt izdevumus un labāka ierobežoto resursu izmantošana vispārējo sabiedrības veselības rezultātu uzlabošanā.

Var minēt sekojošus veiksmīgas integrētas aprūpes un VBVA īstenošanas piemērus:

**Dānijas centrālā reģiona piemērs.** Reģionā (1,3 miljoni iedzīvotāju) tika centralizēta akūtā insulta aprūpe, pārejot no sešām uz divām tai paredzētajām akūtā insulta vienībām ar septiņu dienu ambulatorajām klīnikām. Centralizācija bija saistīta ar ievērojama akūtās ārstēšanas ilguma samazinājumu slimnīcā no vidēji 6 līdz 2 dienām. Tāpat, pateicoties centralizācijai, būtiski palielinājās tādu insulta pacientu gadījumu skaits (galvenokārt ambulatorie pacienti), kas tika stacionēti nekavējoties, tajā pašā dienā. Tika novērota būtiska aprūpes kvalitātes uzlabošanās, un gan reģionā, gan pārējā Dānijas daļā tika reģistrēti 11 procesa efektivitāti raksturojoši rādītāji.<sup>24</sup>

**Igaunijas vērtībā balstīts veselības aprūpes pilotprojekts.** 2018. gadā Igaunijas Neurologu asociācija aktualizēja divus galvenos jautājumus par insulta aprūpi Igaunijā: pirmkārt, neatliekamā medicīniskā palīdzība nenogādā pacientus uz pareizajām slimnīcām ar insulta vienībām un centriem, bet tā vietā transportē pacientu uz reģionālām slimnīcām bez insulta vienībām. Otrkārt, insulta pacientu rehabilitācija un cita pēcaprūpe nav pietiekama. EHIF un Sociālo lietu ministrija uzsāka valsts insulta pacientu ārstēšanas algoritma pilotprojektu, kurā tika iesaistītas četras no sešām Igaunijas slimnīcām, kas nodrošina akūto insulta aprūpi. IT sistēmas, kas atbalsta tā ieviešanu, ir būtisks projekta veiksmes faktors. No 2020. gada 1. jūlija sāka rezultātu vērtēšana un ar to saistītā jaunā maksāšanas modeļa izmantošana <sup>25</sup>.

**Secinājums:** integrētas aprūpes modeļa un vērtībā balstīta veselības aprūpes modeļa ieviešana ir iespējamās reformas, kas ir vērstas uz to, lai uzlabotu veselības aprūpes tēriņu efektivitāti un pacientu rezultātus.

# ATSAUCES

1. AmCham viedokļa ziņojums par ilgtspējīgu veselības aprūpes budžeta risinājumu nepieciešamību, 2021 (AmCham Position Paper on Necessity of Sustainable Solutions for Healthcare Budget, 2021): <https://www.amcham.lv/data/Events/viedokla-zinojums-2021-lv.pdf>
2. Pasaules Veselības organizācija par veselības finansēšanu: [https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-financing#tab=tab_1)
3. Pasaules Veselības organizācija, Eiropas Veselības sistēmu un politiku novērošanas stacija "Ekonomiskais pamatojums investīcijām veselības sistēmās. Kādi pierādījumi ir tam, ka veselības sistēmas ļauj ātrāk sasniegt ekonomiskos un fiskālos mērķus?", 2018. gads ("Making the economic case for investing in health systems. What is the evidence that health systems advance economic and fiscal objectives?", 2018): [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0010/380728/pb-tallinn-01-eng.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/380728/pb-tallinn-01-eng.pdf)
4. AmCham viedokļa ziņojums par ilgtspējīgu risinājumu nepieciešamību veselības aprūpes budžetam, 2021. gads (AmCham Position Paper on Necessity of Sustainable Solutions for Healthcare Budget, 2021): <https://www.amcham.lv/data/Events/viedokla-zinojums-2021-lv.pdf>
5. Prognožu centrs "Veselības aprūpes nākotne Igaunijā. Attīstības scenāriji līdz 2035. gadam", 2020. gads (The Future of Healthcare in Estonia. Scenarios up to 2035", 2020): [https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/06/2020\\_the\\_future\\_healthcare\\_in\\_estonia\\_summary.pdf](https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/06/2020_the_future_healthcare_in_estonia_summary.pdf)
6. AmCham sadarbībā ar Rīgas Stradiņa universitāti, Latvijas Pacientu organizāciju tīklu un Onkoloģijas aliansi "Vērtības balstīta veselības aprūpes ideja" (The Concept of Value Based Healthcare in Latvia), publicēts 2022. gada 2. maijā.
7. Veselības ministrijas prezentācija 28.09.2021. Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas sēdē "Veselības nozares prioritārie pasākumi": [https://titania.saeima.lv/livs/saeimasnotikumi.nsf/0/8c768ec78b544264c2258759002aed09/\\$-FILE/2021-09-28%20VM\\_PP.pptx](https://titania.saeima.lv/livs/saeimasnotikumi.nsf/0/8c768ec78b544264c2258759002aed09/$-FILE/2021-09-28%20VM_PP.pptx)
8. Latvijas Republikas likuma "Par valsts budžetu 2021.gadam" 2.pielikums: [https://www.likumi.lv/wwwraksti/2021/234A/BILDES/L\\_BUDZETS2022/BUDZETSP2.XLSX](https://www.likumi.lv/wwwraksti/2021/234A/BILDES/L_BUDZETS2022/BUDZETSP2.XLSX)
9. AmCham aprēķini (Edgars Labsvīrs): Makroekonomiskie rādītāji un to saistība ar veselības aprūpes budžeta apjomu, 2010–2021. Avoti: Veselības ministrijas prezentācija "Veselības aprūpes sektora prioritārie pasākumi", 28.09.2021.; minimālā alga – Ministru Kabineta noteikumi Nr. 791; Nr. 1096; Nr. 665; Nr. 656; pārējie dati – Centrālā statistikas pārvalde.
10. Galvenie makroekonomiskie rādītāji un prognozes, Latvijas Republikas Finanšu ministrija, 2022: <https://www.fm.gov.lv/lv/galvenie-makroekonomiskie-raditaji-un-prognozes>
11. Veselības aprūpes finansēšanas likums, 4. pants, 2. daļa: <https://likumi.lv/ta/en/en/id/296188-health-care-financing-law>
12. Igaunijas Republikas Sociālā nodokļa likums, 10. pants: <https://www.riigiteataja.ee/akt/119032015063?leiaKehtiv>
13. Paskaidrojuma raksts Igaunijas slimokases budžetam 2022. gadam", Igaunijas slimokase, 2022.g.: <https://haigekassa.ee/haigekassa/finantsaruanded-ja-eelarve>
14. Lietuvas Republikas likums par veselības apdrošināšanu. 16.panta 2. un 3.daļa: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.94F6B680E8B8/HviBKCzkZR>
15. Igaunijas Veselības apdrošināšanas fonda likuma 38. un 39. pants: <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032014012?leiaKehtiv>
16. Igaunijas Veselības apdrošināšanas fonda "Igaunijas Veselības apdrošināšanas fonda gada ziņojums par 2020. gadu", 2021. gads ("Estonian Health Insurance Fund Annual Report 2020", 2021): [https://haigekassa.ee/sites/default/files/2021-05/Haigekassa\\_aastaaruanne\\_EST\\_2020\\_200x270mm.pdf](https://haigekassa.ee/sites/default/files/2021-05/Haigekassa_aastaaruanne_EST_2020_200x270mm.pdf)
17. Lietuvas Republikas likums Par veselības apdrošināšanu, 22. PANTS: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.94F6B680E8B8/HviBKCzkZR>
18. Lietuvas tiesību aktu reģistrs "2021. gada obligātie budžeta rādītāji veselības apdrošināšanas fondam", 2020. gads: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/08348ee049e611eb8d9fe110e148c770>
19. Lietuvas tiesību aktu reģistrs "Farmācijas politikas vadlinijas", 2017. gads: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/98cdbf608c8111e7a5e2b345b086d377?jfwid=mmceocfz>
20. Lietuvas Zāļu rezerves saraksts, Zāļu un medicīnisko palīgīdzekļu kompensācijas komisija, 2022.g.: <https://sam.lrv.lt/lt/darbo-grupes/vaistiniu-preparatu-ir-medicinos-pagalbos-priemoniu-kompensavimo-komisija>
21. EUnetHTA WP7 research and analysis activity 1: Final report. An analysis of HTA and reimbursement procedures in EUnetHTA partner countries: final report. <https://www.eunetha.eu/wp-content/uploads/2018/02/WP7-Activity-1-Report.pdf>
22. Latvijas Nacionālā veselības dienesta "Publiskais gada pārskats", 2022: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/gada-publiskais-parskats>
23. AmCham sadarbībā ar Rīgas Stradiņa universitāti, Latvijas Pacientu organizāciju tīklu un Onkoloģijas aliansi "Vērtības balstīta veselības aprūpes ideja" (The Concept of Value Based Healthcare in Latvia), publicēts 2022. gada 2. maijā. <https://www.amcham.lv/data/Advocacy/vbva-koncepcija-2022.pdf>
24. Dr Hastrup et al. "Effects of centralising acute stroke services. A prospective cohort study", Neurology, 2018: <https://n.neurology.org/content/neurology/91/3/e236.full.pdf>
25. Ziemeļvalstu Veselības aprūpes grupa "Labāka dzīves kvalitāte insulta pacientiem": <https://www.ichom.org/nordic-health-care-group-blog/better-quality-of-life-for-stroke-patients/>

---

## **Par veselības aprūpes darba grupu**

*AmCham* veselības aprūpes darba grupa ir platforma dažādiem veselības aprūpes nozares uzņēmumiem un organizācijām. Tā apvieno gan vietējo, gan ārvalstu veselības aprūpes uzņēmumu starptautisko pieredzi ar mērķi uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību. Veselības aprūpes darba grupa strādā, lai veicinātu efektivitāti un inovācijas veselības aprūpes sistēmā, kā arī sniegtu atbalstu veselības politikas uzlabojumiem, iesaistoties dialogā ar valsts institūcijām un citām iesaistītajām pusēm.

---

---

### **Par *AmCham***

*AmCham* ir vadošā ārvalstu tirdzniecības palāta Latvijā, pārstāvot vairāk nekā 140 uzņēmumu. Tās mērķi ir veicināt un stiprināt tirdzniecību, investīcijas, partnerību un draudzību starp ASV un Latviju, kā arī kalpot par viedokļu, zināšanu apmaiņas un kontaktu platformu biedriem, partneriem un starptautiskās uzņēmēju sabiedrības pārstāvjiem Latvijā. Starp *AmCham* prioritātēm ir cilvēkkapitāla attīstība jomās, kas saistās ar sagatavošanos darba tirgus nākotnes vajadzībām un Latvijas sabiedrības veselības rezultātu uzlabošana ar mērķi noturēt un palielināt investīcijas.

---