



Latvijas Investīciju un
attīstības aģentūra

**“Starptautisko veselības apdrošināšanas
tirgu izpēte un priekšlikumu izstrāde
iespējamiem sadarbības modeļiem
medicīnas pakalpojumu eksporta
attīstības nodrošināšanai”**

Iepirkuma identifikācijas nr.: LIAA 2021/1 ERAF

Kopsavilkuma ziņojums

2021.gada 20.maijs

Anotācija pētījumam "Starptautisko veselības apdrošināšanas tirgu izpēte un priekšlikumu izstrāde iespējamajiem sadarbības modeļiem medicīnas pakalpojumu eksporta attīstības nodrošināšanai"

| | |
|---|--|
| <p>Pētījuma mērķis, uzdevumi un galvenie rezultāti Pētījuma mērķis bija veikt starptautisko apdrošināšanas uzņēmumu pētījumu stratēģiskajos mērķa tirgos atbilstoši Veselības aprūpes pakalpojumu eksporta attīstības plānam 2019.-2023. gadam un tā ietvaros izstrādātajam Veselības aprūpes pakalpojumu mārketinga aktivitāšu plānam 2020. gadam. Pētījuma ietvaros bija uzdevums, apkopot un analizēt datus par mērķa tirgū pastāvošajām brīvprātīgās veselības apdrošināšanas sistēmām un apdrošināšanas uzņēmumiem, kas darbojas veselības apdrošināšanas jomā. Tāpat galvenais uzdevums bija izstrādāt priekšlikumus, kā piesaistīt ārvalstu veselības apdrošināšanas kompāniju klientus Latvijas ārstniecības iestādēm, tādējādi paplašinot Latvijas veselības tūrisma mērķa auditorijas.</p> | <p>The aim, tasks and main results of the research in English The aim of the research was to conduct a study of international insurance companies in the strategic target markets in accordance with the Healthcare Services Export Development Plan 2019-2023 that includes Health Care Services Marketing Activity Plan for 2020. The task of the study was to collect and analyze data on the existing voluntary health insurance schemes in the target markets and health insurance companies operating in the field of health insurance. The main task was also to develop proposals on how to attract customers of foreign health insurance companies to Latvian medical institutions, thus expanding the target audiences of Latvian health tourism.</p> |
| <p>Galvenās pētījumā aplūkotās tēmas Medicīnas tūrisms Veselības aprūpes sistēma Veselības apdrošināšanas sistēma Medicīnas tūrisma eksports un sadarbības iespējas ārvalstīs</p> | <p>The main topics covered in the research Medical tourism Health care system Health insurance system Medical tourism export and cooperation opportunities abroad</p> |
| <p>Pētījuma pasūtītājs Latvijas Investīciju un attīstības aģentūra</p> | <p>The client of the research Latvian Investment and Development Agency</p> |
| <p>Pētījuma īstenotājs SIA "GatewayBaltic"</p> | <p>Researcher SIA "GatewayBaltic"</p> |
| <p>Pētījuma īstenošanas gads 2021.gada februāris - maijs</p> | <p>Year of research implementation February - May 2021</p> |
| <p>Pētījuma finansēšanas summa un finansēšanas avots Līguma summa ir 7 654,00 EUR bez pievienotās vērtības nodokļa. Finansējums piešķirts no Eiropas Reģionālās attīstības fonda projekta programmas "Latvijas starptautiskās konkurētspējas veicināšana tūrismā". Projekta identifikācijas numurs 3.2.1.2/16/I/002.</p> | <p>Research financial amount and the source of funding The amount of the contract is EUR 7,654.00 without value added tax. Funding has been granted from the European Regional Development Fund project program "Promotion of Latvia's International Competitiveness in Tourism". Project identification number 3.2.1.2/16/I/002.</p> |
| <p>Pētījuma klasifikācija Padziļinātas ekspertīzes pētījumi</p> | <p>Research classification In-depth research</p> |
| <p>Pētījuma ģeogrāfiskais aptvērums Lielbritānija, Īrija, Norvēģija, Somija, tai skaitā arī Latvijas situācijas izklāsts</p> | <p>Geographical coverage of the research United Kingdom, Ireland, Norway, Finland, including a description of the situation in Latvia</p> |
| <p>Pētījuma mērķa grupa/-as Četru mērķa valstu brīvprātīgās veselības apdrošināšanas uzņēmumi</p> | <p>Research target groups Voluntary health insurance companies in the four target countries Additionally, medical tourism industry</p> |
| <p>Pētījumā izmantotās metodes pēc informācijas ieguves veida: - tiesību aktu vai politikas plānošanas dokumentu analīze - statistikas datu analīze</p> | <p>Methods used in the research by type of information acquisition: - analysis of legislation or policy planning documents - analysis of statistical data</p> |

| | |
|---|---|
| - esošo pētījumu datu sekundārā analīze | - Secondary analysis of existing research data |
| - padziļināto/ekspertu interviju veikšana un analīze | - conducting and analysis of in-depth / expert interviews |
| - gadījumu izpēte | - case studies |
| Kvalitatīvās pētījuma metodes: Intervijas ar mērķa valstu apdrošināšanas uzņēmumiem, medicīnas tūrisma uzņēmumiem un citiem saistītajiem pārstāvjiem. Pētījuma laikā tika veiktas 18 intervijas ar ārvalstu nozares ekspertiem. | Qualitative research methods: Interviews with insurance companies, medical tourism companies and other related representatives in the target countries. During the study, 18 interviews were conducted with foreign industry experts. |
| Izmantotās analīzes grupas Brīvprātīgā veselības apdrošināšanas nozare, individuālu uzņēmumu analīze Medicīnas tūrisma analīze un medicīnas tūrisma nozares uzņēmumu pārskats | The groups of analysis used Voluntary health insurance industry, analysis of individual companies Medical tourism analysis and medical tourism industry company overview |
| Pētījuma pasūtītāja kontaktinformācija Jadviga Neimane Vecākā projektu vadītāja, Eksporta veicināšanas nodaļa Ārējās tirdzniecības veicināšanas departaments Latvijas Investīciju un attīstības aģentūra Pērses iela 2, Rīga, LV-1442 E-pasts: Jadviga.Neimane@liaa.gov.lv | Contact information of the research client Jadviga Neimane Senior Project Manager, Export Promotion Division Foreign Trade Promotion Department Latvian Investment and Development Agency Pērses Street 2, Riga, LV-1442 E-mail: Jadviga.Neimane@liaa.gov.lv |
| Pētījuma autori Zanda Vipule Mārtiņš Tiknuss Krista Lipinska Irbe Šmite Evelīna Krūze | Research authors Zanda Vipule Mārtiņš Tiknuss Krista Lipinska Irbe Šmite Evelīna Krūze |
| Visas autortiesības, tai skaitā mantiskās autortiesības uz Pētījumu pieder Pasūtītājam bez laika, termiņa un teritorijas ierobežojuma. | All copyrights, including property copyright to the Research, belong to the Client without time, term and territory restriction. |

KOPSAVILKUMS

2021.gada 11.februārī tika noslēgts līgums par "Starptautisko veselības apdrošināšanas tirgu izpēti un priekšlikumu izstrāde iespējamiem sadarbības modeļiem medicīnas pakalpojumu eksporta attīstības nodrošināšanai", iepirkuma identifikācijas nr.: LIAA 2021/1 ERAF starp Latvijas Investīciju un attīstības aģentūru un uzņēmumu SIA "GatewayBaltic".

Izvērtējuma darba mērķis ir veikt brīvprātīgās veselības apdrošināšanas nozari un apdrošināšanas uzņēmumiem Latvijas veselības aprūpes pakalpojumu eksportam noteiktajos stratēģiskajos mērķa tirgos, proti, Lielbritānijā, Īrijā, Norvēģijā un Somijā, attiecīgi izstrādājot priekšlikumus par veicamajiem pasākumiem, lai sekmētu sadarbību starp ārvalstu veselības apdrošināšanas uzņēmumiem un Latvijas veselības aprūpes iestādēm.

Tika apkopota informācija par mērķa valstu veselības aprūpes sistēmām, tai skaitā par brīvprātīgās veselības apdrošināšanas sektoru (BVA), izvērtējot to sadarbību ar medicīnas pakalpojuma sniedzēju līgumiestādēm, īpaši potenciālā sadarbībā ar Latviju.

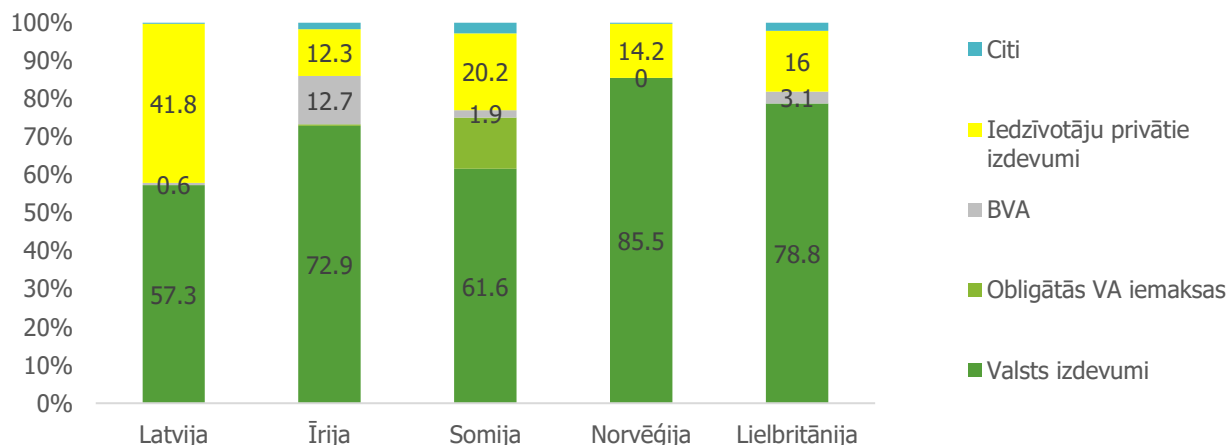
Lielbritānijā ir vislielākais iedzīvotāju skaits (67 miljoni), vidēji 13 reizes lielāks nekā citās apskatītajās valstīs (5 miljoni). Norvēģijā ir visaugstāk novērtēta veselības aprūpes sistēma, Īrijā viszemākā no mērķa valstīm, lai gan Latvija ir vēl 8 vietas zemāk – 30.vietā. Pēc ES apkopotās statistikas 2016.gadā, visvairāk izejošie medicīnas tūristi bija Somijā 2016.gadā ap 11 tūkstošiem iedzīvotājiem, tomēr visjaunākie mērķa valsti pieejamie dati norāda, ka Lielbritānijā ir visaugstākais medicīnas tūristu skaits ap 144 tūkstoši iedzīvotāju. Tomēr kopumā izejošo medicīnas tūristu skaits ir ne vairāk kā 0,2% no kopējā iedzīvotāju skaita (Tabula 1).

Tabula 1. Mērķa valstu salīdzinājums un medicīnas tūristu skaits

| Valsts | Somija | Norvēģija | Īrija | Lielbritānija | Latvija |
|--|---------------|-----------|--------------|----------------|----------|
| Iedzīvotāju skaits, miljoni iedzīvotāju, 2020.gada 1.janvārī | 5,5 | 5,4 | 5,0 | 67,0 | 1,9 |
| Veselības aprūpes izdevumi, īpatsvars no IKP, 2017 | 9,2% | 10,5% | 7,2% | 9,6% | 6,0% |
| Veselības aprūpes izdevumi, EUR uz katru iedzīvotāju, 2017 | 3 742 | 7 014 | 4 395 | 3 409 | 829 |
| Eiropas veselības aprūpes sistēmas novērtējums, 2018.gadā | 6.vieta | 3.vieta | 22.vieta | 16.vieta | 30.vieta |
| Ienākošie medicīnas tūristi valstī 2016.gadā | 403 | 327 | 674 | 1 643 | 167 |
| Izejošie medicīnas tūristi valstī 2016.gadā | 11 427 | 10 301 | 791 | 1 113 | 27 |
| Izejošie medicīnas tūristi valstī, pēdējie pieejamie dati (gads) | 15 071 (2019) | n/a | 4 614 (2020) | 144 000 (2016) | n/a |
| Izejošie medicīnas tūristi no kopējā iedzīvotāju skaita, % | 0,2% | n/a | 0,1% | 0,2% | n/a |

Norvēģijā valsts visvairāk rūpējas par savu iedzīvotāju veselību, sedzot 85,5% no visiem veselības aprūpes izdevumiem, kamēr Latvijā valsts sedz 57,3%. Ja Latvijā iedzīvotāju privātie izdevumi sedz nedaudz vairāk nekā 40% no visiem medicīnas izdevumiem, tad no apskatītajām mērķa valstīm Somijā ir visaugstākais privāto izdevumu īpatsvars- 20%, kamēr Īrijā – 12,3%. Brīvprātīgā veselības apdrošināšana visvairāk izdevumus sedz Īrijā – 12,7%, kur arī ir visvecākās privātās apdrošināšanas tradīcijas, kamēr citās valstīs vien 0-3%, kur visaugstākais apjoms ir Somijā. Attiecīgi brīvprātīgā veselības apdrošināšana sedz ļoti nelielu daļu no visiem veselības aprūpes kopējiem izdevumiem (Attēls 1).

Attēls 1. Veselības aprūpes izdevumi kā % no kopējiem izdevumiem 2017.gadā, %



Lielbritānijā ir vislielākais brīvprātīgās veselības apdrošināšanas (BVA) klientu skaits, taču vien 3,1% no iedzīvotājiem, kamēr vismazākais BVA klientu skaits ir Norvēģijā, kamēr Īrijā BVA ir gandrīz pusei no kopējā iedzīvotāju skaita. Praktiski pusi no BVA sedz darba devējs mērķa valstīs, izņemot Īriju, kur nav pieejama šāda informācija. Papildus 38% no BVA klientiem Somijā ir bērni, lai nodrošinātu ātrāku pieejamību pie dakteriem mazākajiem valsts iedzīvotājiem.

Visās valstīs ir 8 BVA sniedzēji, izņemot Īriju, kurā ir vien 3 BVA uzņēmumi, un lielākajiem tirgus uzņēmumiem pieder puse no brīvprātīgās veselības apdrošināšanas tirgus. Visās valstīs kā pamata BVA piedāvājums ir pieejamība pie privātajiem speciālistiem, augstākās kvalitātes pakalpojumu pieejamība, īsākas gaidīšanas rindas, pieejamība telemedicīnas pakalpojumiem, tāpat arī psihologa konsultācijas kļūst aizvien nozīmīgāks brīvprātīgās veselības apdrošināšanas pakalpojums (Tabula 2).

Tabula 2. Brīvprātīgās veselības apdrošināšanas apkopojums un salīdzinājums mērķa valstīs

| Kritēriji | Somija | Norvēģija | Īrija | Lielbritānija |
|---|-----------------------------------|---|----------------------|---------------|
| BVA klientu skaits | 1 239 000 (38% - bērni) | 648 097 | 2 270 000 | 6 900 000 |
| - no tiem uzņēmumu segtas BVA | 49% | 86% - 90% | Nav informācijas | 58% |
| % no kopējā iedzīvotāju skaita | 23% | 12% | 46% | 10,6% |
| %, ko BVA sedz no kopējām medicīnas izmaksām | 5% | 0,0% | 12,7% | 3,1% |
| BVA uzņēmumu skaits | 8 | 8 | 3 | 8 |
| Lielākā BVA tirgus daļa | Pohjola Vakuutus (OP Group) – 50% | VertikalHelse/ if Skadeforsikring – 34% | Vhi Healthcare – 50% | Bupa – 37% |
| BVA piedāvājums: | | | | |
| - Pieejamība pie privātajiem speciālistiem | x | Pamat-piedāvājums | X | X |
| - Augstākas kvalitātes pakalpojumu pieejamība | x | X | X | X |
| - Īsākas gaidīšanas rindas | X (īpaši aktuāli bērniem) | Pamat-piedāvājums | Pamat-piedāvājums | X |
| - Pieejamība telemedicīnas pakalpojumiem | Kļūst populārāka | Pieejams | Pamat-piedāvājums | x |
| - Psihologa konsultācijas | Kļūst populārāka | Daļēji | x | x |

Lielākoties BVA arī norāda, ka izdevumi tiek segti tikai mītnes zemē, taču daļa sedz arī veselības aprūpes izdevumus, kas nepieciešami ārvalstīs, taču lielākoties uzņēmumi norāda, ka papildus veselības apdrošināšanas polisei ir nepieciešama ceļojumu apdrošināšana, lai pilnībā varētu segt ceļojuma laikā radušos izdevumus. Nevieni no veselības apdrošināšanas uzņēmumiem neparedz, ka kāds no vietējiem iedzīvotājiem varētu doties veselības tūrismā veselības apdrošināšanas polises ietvaros. Ja tāds ir nepieciešams, tad Īrijā nepieciešams sākotnējs apstiprinājums, un Norvēģijā apdrošināšanas uzņēmums pats izvērtēs klienta nepieciešamību. Tāpat Lielbritānijā ir specializētas izceļotāju (expatriates) polises, kas

ir paredzētas vietējiem iedzīvotājiem, kuri lielākoties atrodas citā valstī. Medicīnas tūrisma pieauguma dēļ ASV, ASV apdrošināšanas uzņēmumi sāka izskatīt medicīnas tūrisma apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu 2018.gadā, tā kā Cigna darbojas gan ASV, gan Lielbritānijā, tad tas ir daļēji iekļauts, bet vairāk izceļotāju piedāvājumā.

Ja notiek sadarbība ar ārvalstu medicīnas pakalpojumu sniedzējiem, tad tie lielākoties ir specializēti eksperti. Tiek izmantoti otrreizējo medicīnas izvērtējumu piedāvājums, ko lielākoties sniedz specializēti uzņēmumi no Vācijas un ASV. Ja ir nepieciešams izvēlēties klientu pakalpojumu sniegšanu ārvalstīs, tad apdrošinātājs (piemērs no Norvēģijas) veic individuālā klienta detalizētu medicīnas izvērtējumu, un ja ir nopietnas veselības problēmas un pakalpojums nav pieejams valstī, tad tiek apskatīti riski pacienta ārstēšanai ārpus valsts un iespējamās komplikācijas, ja tas ir vitāli nepieciešams, tad maksimāli izvēlas līdzvērtīgas slimnīcas (Norvēģijai – Ziemeļeiropā), lai nodrošinātu pēc iespējas līdzīgāku pakalpojumu un līdzīgas slimnīcu infekciju fonu, un tikai tad tiek pieņemts lēmums par pacienta izvērtējuma/operācijas veikšanu ārvalstīs.

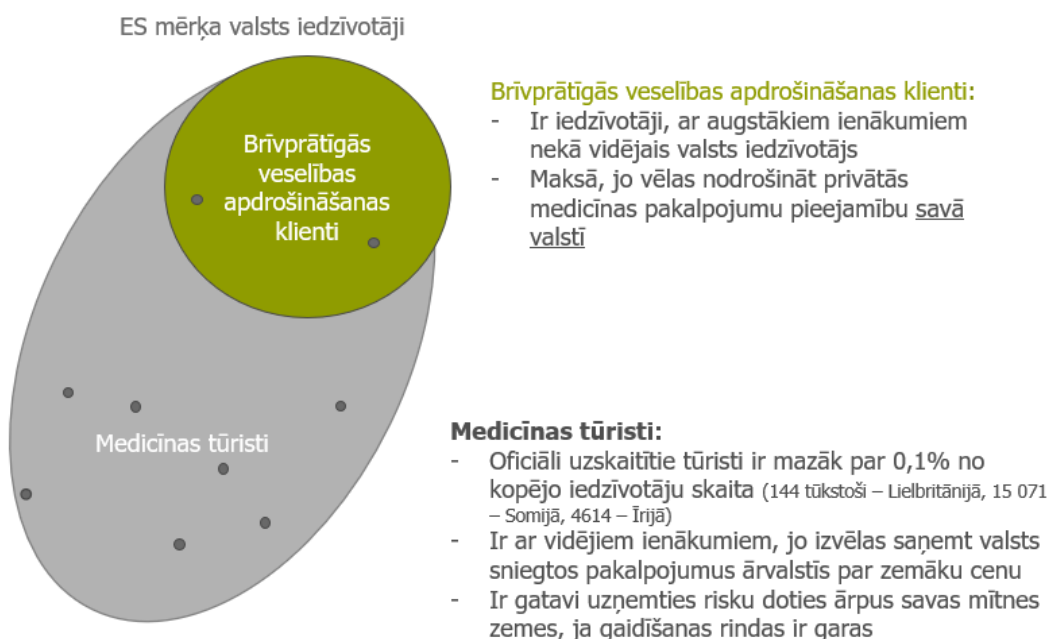
Lielākoties brīvprātīgās veselības apdrošināšanas uzņēmumiem sadarbība ar ārvalstu medicīnas pakalpojumu sniedzējiem notiek 2 veidos:

1. Specializēti ceļojumu apdrošināšanas pakalpojumu sniedzēji, kas nodrošina pakalpojumu pieejamību visā pasaulē, arī 24 h zvanu centra pieejamību. Šādi uzņēmumi, kas tika identificēti izvērtējumā SOS International (Dānija), Euro-Center (Čehija), Allianz Partneres.
2. Lielākajiem uzņēmumiem pasaulē ir savi starptautisko veselības iestāžu departamentā, tai skaitā AIG grupa Intellirisk nodaļa (nodrošina Laya Healthcare no Īrijas pakalpojumus), Bupa Global nodrošina Bupa UK pakalpojumus, Cigna Global Health nodrošina Cigna UK pakalpojumus.

Visi minētie uzņēmumi un to starptautiskās filiāles atkal ir ļoti atvērtas dažādu medicīnas pakalpojumu sniedzēju piedāvājumam. Uzņēmumiem ir atvērtas uzņēmumu kontaktu formas, kurās ir aicināts aizpildīt jebkurš medicīnas pakalpojumu sniedzējs. Attiecīgi uzņēmumi to izmanto, lai norādītu uz vietējā valstī pieejamajiem medicīnas pakalpojumiem saviem klientiem un uzņēmumi attiecīgi pielāgojas vietējās valsts sistēmai. Tālāk var notikt uzņēmumu klasifikācija, taču kopumā šo uzņēmumu datubāze ietver medicīnas iestādes, lai nodrošinātu medicīnas pakalpojumu sniegšanu neparedzētos gadījumos saviem apdrošināšanas klientiem attiecīgajā valstī, novirzot tos uz vietējām sadarbības iestādēm, ne lai palielinātu medicīnas tūristu skaitu uz Latviju.

Attiecīgi sadarbība ar brīvprātīgās veselības apdrošināšanas klientiem kopumā nepalielinās medicīnas tūristu skaitu, kā arī uzņēmumu klienti praktiski nepārklājas ar medicīnas tūristiem, attiecīgi uzņēmumiem nav intereses veidot sadarbību ar Latvijas veselības aprūpes iestādēm un to piedāvājumu (Attēls 2).

Attēls 2. Brīvprātīgās veselības apdrošināšanas klienti un medicīnas tūristu mārketinga pozicionējums



Līdz ar ES Pārrobežu Direktīvas (2011/24/ES) "Par pacientu tiesību piemērošanu veselības aprūpē" ieviešanu 2014.gadā jebkuram ES pilsonim ir iespēja doties uz citu valsti, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus. Katrā valstī ir izveidots kontaktpunkts, kas nodrošina informāciju potenciālajiem pacientiem, kā arī kurā notiek nepieciešamo dokumentu iesniegšana, lai nodrošinātu atmaksu par valstiski segtajiem pakalpojumiem. Īrijā un Somijā ir pieejama arī informācija par veselības aprūpes izdevumiem, taču nav iespējams atdalīt, kāda veida medicīnas tūrisms tas ir, tāpat arī valsts iestādes norāda, ka informācija nav pilnīga, jo tāpat ir privātie medicīnas tūrisma sniedzēji, kas attiecīgi netiek uzskaitīti statistikā.

Pēc oficiāli pieejamās statistikas, Somijā medicīnas tūristu skaits 2019.gadā bija 15 071 iedzīvotāji, kuri kopumā iztērēja 564 miljonus EUR, taču to apjoms gan pēc skaita, gan iztērētās summas ir krities par 30% kopš 2017.gada. Somi lielu daļu medicīnas tūrisma veic Igaunijā, taču arī Zviedrijā, Ungārijā, Vācijā. Norvēģijā nav pieejama oficiālā statistika, taču zināms, ka zobārstniecības pakalpojumus iedzīvotāji medicīnas tūrismā izmanto intensīvāk un to izdevumi ir pieauguši ievērojami, lai gan bija ap 2 miljoni EUR 2017.gadā. Īrijas medicīnas tūristi 2020.gadā bija 4 614 pacienti, taču lielākoties kā prioritāte ir došanās uz Lielbritānijas daļu Ziemeļīriju, izmantojot pakalpojumus, kas pieejami citā valstī, taču turpat kaimiņos. Lielbritānijā medicīnas tūristu skaits bija 144 tūkstoši 2016.gadā, kas ir jaunākie pieejamie dati valdības līmenī. Kā populārāko gala mērķu vidū medicīnas tūrismam ir arī Latvija (4% no medicīnas tūrisma skaita), kamēr Polija ir vadībā ar 24%.

Pirms Covid-19 pandēmijas bija liela interese un investīcijas medicīnas tūrisma pakalpojumu sniedzēju vidū, attiecīgi tika izveidoti dažādi specializēti uzņēmumi, kas nodrošināja medicīnas tūrisma pakalpojumu sniegšanu, jo medicīnas tūrisms sniedz iespēju izvērtēt katru no gadījumiem individuāli, lai nodrošinātu attiecīgo pakalpojumu katram klientam pēc savām vajadzībām. Tajā pašā laikā, lai gan bija lielas investīcijas šajā nozarē, tomēr tās nav devušas nepieciešamos rezultātus, jo kopumā ir augsts interese apjoms un pieprasījumu skaits, taču salīdzinoši neliela proporcija, kas kļūst par medicīnas tūrisma klientiem, un attiecīgi sedz arī visu administratīvo izdevumu apjomu.

Iedzīvotāji lielākoties individuāli meklē iespējas saņemt pakalpojumus, taču darbojas arī dažādi medicīnas tūrisma uzņēmumi, kas nodrošina pakalpojumu sniegšanu. Kopumā ir iespējams atdalīt trīs dažādus medicīnas tūrisma uzņēmumu un informācijas tvērumus: 1) Medicīnas tūrisma uzņēmumi, kas nodrošina plašu valstu un procedūru piedāvājumu, tai skaitā arī salīdzinājuma mājaslapas; 2) Medicīnas tūrisma uzņēmumi, kas nodrošina vienas valsts piedāvājumu; 3) Specializēti piedāvājumi no piegādātājvalstīm, kas arī apkalpo klientus no medicīnas pakalpojumu sniedzēju atrašanās vietās.

Lai piesaistītu vairāk klientus Latvijai, ir nepieciešams arī plašāka informācija par Latvijā pieejamajiem pakalpojumiem plaša spektra mājaslapās, lai klienti meklējot alternatīvas iespējas spētu atrast arī Latvijas piedāvājumu starp dažādu valstu piedāvājumu. Tāpat arī lai gan Latvijas veselības tūrisma klasteris ir sakārtojies informāciju par Latvijas piedāvājumu, to attiecīgi nepieciešams izmantot, lai veidotu pilnīgu pārskatu par iespējām Latvijā. Lai nodrošinātu klientu plūsmu ir nepieciešama informācija visos trijos līmeņos, kas ir īpaši svarīgi Lielbritānijā un Īrijā, kur interese par medicīnas tūrismu ir vislielākā, un arī tirgus ir sadrumstalots, un nepieciešams palielināt reklāmu par Latvijas valsti.

Līdz ar ES Pārrobežu Direktīvas ieviešanu 2014.gadā daži speciālisti paredzēja, ka ievērojami pieaugs medicīnas tūrisms, tomēr 2019.gada jūnijā ES novērtējumā tomēr ir noteikts, ka nav sagaidāms ievērojams pieaugums medicīnas tūrismā līdz 2024.gadam. Covid pandēmija un aizslēgtās robežas pandēmijas laikā nepalīdz arī veidot pieaugumu, tajā pašā laikā līdz ar garākajām gaidīšanas rindām, lai saņemtu medicīnas pakalpojumus, interese par medicīnas tūrismu varētu arī pieaugt. Tomēr industrijas eksperti norāda, ka tas būs neliels pieaugums, jo Covid-19 ierobežojumi tomēr ietekmēs izaugsmes iespējas.

Medicīnas pakalpojumi ar vislielāko sadarbības potenciālu

Kā augsti attīstītas valstis, visas mērķa valstis cenšas maksimāli nodrošināt savus iedzīvotājus ar kvalitatīviem medicīnas pakalpojumiem. Attiecīgi pieprasītākie pakalpojumi medicīnas tūrismā ir tieši tie pakalpojumi, kuru izmaksas netiek segtas valsts sistēmā, taču iedzīvotājs vēlas to veikt lielākoties kosmētisku izmaiņu nodrošināšanā.

Apskatītajās valstīs seko līdzī medicīnas pakalpojumu pieejamībai un esošajai rindai, tomēr Īrijā ir visgarākās gaidīšanas rindas uz valsts nodrošinātajiem pakalpojumiem, tādējādi arī iedzīvotāji aktīvāk izvērtē iespējas

veikt pakalpojumus ārvalstīs, un iespēju robežās izmanto pakalpojumus arī Ziemeļīrijā, Lielbritānijas teritorijā.

Medicīnas tūrismā ir liela starptautiskā konkurence ar citām Austrumeiropas valstīm, īpaši Poliju, Ungāriju, Čehiju, un līdz ar praktiski vienlīdzīgām pakalpojumu piedāvājumu cenām, attiecīgās valsts tūrisma piedāvājums un pakalpojumu informācija vai pakalpojumu serviss ir nozīmīgi ietekmējošie faktori, uz kuru valsti doties.

Diagnostika kā atsevišķs pakalpojums netiek meklēta vai izskatīta, kādreiz tā ir daļa no kopējā veselības aprūpes pārbaudes piedāvājuma, taču lielākoties tiek nodrošināta kā izvēlēta piedāvājuma papildinājums, kad tas ir nepieciešams. Diagnostiku praktiski atsevišķi neizdala pat medicīnas tūrisma piedāvājumā. Tomēr Lielbritānijas medicīnas tūristi veic arī diezgan daudz diagnostikas pakalpojumus.

Vislielākās iespējas no Latvijas 10 pieprasītākajām medicīnas pakalpojuma piedāvājuma ir bariatrijas pakalpojumiem, jo mērķa valstu iedzīvotājiem (nedaudz mazāk Somijai) tā ir ļoti aktuāla problēma un iedzīvotāji cīnās ar lieko svaru. Arī valstīs ir pieejama valsts atmaksāti pakalpojumiem, ja BMI indekss pārsniedz 40 atzīmi, kā arī tā ir salīdzinoši dārga operācija.

Tāpat augstas iespējas ir flebologijas pakalpojumiem, jo to piedāvājums nav plaši pārstāvēts arī citu valstu piedāvājumos, un arī tiek runāts mazāk par to pakalpojumu pieejamību, tādējādi iespējams nedaudz izcelties citu piedāvājumu fonā.

Tāpat arī gūžu, ceļu protezēšanas ir augsti pieprasīts pakalpojums, kur Īrijā un Lielbritānijā ir visgarākās gaidīšanas rindas, tādējādi arī iespējas arī sniegt medicīnas tūrisma pakalpojumus tiem, kas visilgāk ir gaidījuši pakalpojumus.

Tabula 3. Top 10 Latvijas piedāvāto medicīnas pakalpojumu piedāvājums mērķa valstīs¹

| Medicīnas pakalpojumi | Komentārs | Iespējas Somijā | Iespējas Īrijā | Iespējas Norvēģijā | Iespējas Lielbritānijā |
|-----------------------------------|---|-----------------|--------------------------|--------------------|------------------------|
| Diagnostika | Kopumā nav pieprasīta atsevišķi kā pakalpojums, un vairāk kā pamatpiedāvājuma nodrošinājums operācijām un citām procedūrām | zems | zems | zems | vidējs |
| Stomatoloģija | Liela konkurence, īpaši jākonkurē ar Ungārijas piedāvājumu un salīdzinoši neliels finansiāls ieguvums | vidējs | zems | vidējs | vidējs |
| Bariatrija | Liels procedūras pieprasījums, ko nevar apmierināt vietējie pakalpojumu sniedzēji | vidējs | augsts | augsts | Vidējs/ augsts |
| Plastiskā ķirurģija | Pilnībā maksas procedūra un plašs pakalpojumu sniedzēju piedāvājums, taču iespējams konkurēt arī pasaules tirgū | Vidējs/ augsts | Vidējs/ zems | Vidējs | Vidējs |
| Kataraktas ekstrakcijas operācija | Garas gaidīšanas rindas Norvēģijā, Īrijā – pieejamas procedūras Lielbritānijā | Zems | zems | augsts | vidējs |
| Redzes korekcijas operācija | Maksas procedūra. Vairāki piegādātāji, taču iespējams konkurēt | zems | vidējs | augsts | vidējs |
| Onkoloģiskās operācijas | Lielākoties kā daļa no gara ārstēšanās procesa, kas tiek veikta mītnes zemē. Operāciju izskatīšana ārvalstīs tikai salīdzinoši vieglos vai izmisuma gadījumos | Zems | zems | Vidējs | zems |
| Neaugsības diagnostika | Lielākoties veikta mītnes zemē, gaidot uz vietējās veselības aprūpes sistēmas informāciju. | zems | Vidējs, vairāk uroloģija | Zems | zems |

¹ Autoru izvērtējums

| Medicīnas pakalpojumi | Komentārs | Iespējas Somijā | Iespējas Īrijā | Iespējas Norvēģijā | Iespējas Lielbritānijā |
|---------------------------------|--|-------------------|----------------|--------------------|------------------------|
| Mākslīgā apaugļošana | Liels pieprasījums, dažādi piedāvājumi. Plašs eksotisko valstu piedāvājums | vidējs | vidējs | vidējs | Vidējs |
| Fleboloģija | Salīdzinoši neliels piedāvājums. Iespējams konkurēt. | Vidējs/ augsts | augsts | Vidējs/ augsts | zems |
| Traumatoloģija, endoprotezēšana | Garas gaidīšanas rindas Īrijā un Lielbritānijā | zems | Augsts | Vidējs | augsts |
| Gūžas operācija | Garas gaidīšanas rindas Īrijā un Lielbritānijā | Zems | Augsts | Vidējs/ augsts | augsts |
| Ceļu operācija | Garas gaidīšanas rindas Īrijā un Lielbritānijā | zems | augsts | vidējs | augsts |

Priekšlikumi esošā normatīvā regulējuma izmaiņām

2017.gadā Ministru kabineta Informatīvajā ziņojumā "Par veselības tūrisma attīstības veicināšanas iespējām", ir norādīts, ka nepieciešams izvērtējums "par gaidīšanas rindām uz veselības aprūpes pakalpojumiem un cenām pieprasītākajiem pakalpojumiem Somijā, Norvēģijā, Lielbritānijā, Īrijā un Zviedrijā, kā rezultātā ir izkristalizējušies veselības aprūpes pakalpojumi, kuri noteiktās valstīs ir grūti pieejami, pēc kuriem ir ilgas gaidīšanas rindas un labu speciālistu trūkums, kā arī veselības aprūpes pakalpojumi, kuri šajās valstīs ir ievērojami dārgāki kā Latvijā."² Tāpat arī ir izveidots veselības aprūpes pakalpojumu eksporta attīstības plāns 2019. – 2023. gadam,³ tādējādi norādot, ka medicīnas tūrisms ir svarīga Latvijas ekonomikas sastāvdaļa.

Lai veidotu medicīnas tūrisma, tā pamatā ir infrastruktūra, reklāma un loģistika. Tā kā izvērtējuma mērķis bija izvērtēt iespējas mērķa valstīs, tad lielākoties uzsvars ir uz reklāmas un informācijas pieejamību par medicīnas tūrisma kopumā, kā arī to iespējas veikt Latvijā.

Latvijai līdz Covid-19 pandēmijas laikiem bija izcila loģistika ar mērķa valsts klientiem un ir sagaidāms, ka infrastruktūra tiks nodrošināta līdz ar pandēmijas beigām. Līdzīgi arī Latvija ir aktīvi nodrošinājusi infrastruktūru pakalpojumu ņēmējiem, attiecīgi nepieciešams turpināt ieguldīt kopējas reklāmas aktivitātēs, lai nodrošinātu kvalitatīvu un mērķtiecīgu informāciju par Latvijas medicīnas tūrisma klastera piedāvājumu.

Kā vērtīgi piemēri no citām valstīm ir Apvienotu Arābu Emirātu valsts investīcijas, lai izveidotu medicīnas tūrisma piedāvājumu, digitalizētu pieejamos ārstu pieņemšanas laikus un dodot iespēju medicīnas tūristiem saņemt augsta pakalpojuma piedāvājumu. Tādējādi ne nodrošinot lētākās cenas piedāvājumu, bet gan pieejamu un komfortablu pakalpojumu, tāpat arī dodot iespēju pie reizes apskatīt AAE.⁴

Līdzīgi arī Longevita pakalpojumu sniedzēji, kas gan sākuši darbību ar matu transplantācijas operācijām Turcijā, arī norāda, ka labāko cenu piedāvājumu nodrošina tieši ar valsts atbalstu. Attiecīgi viena no iespējām ir sniegt arī kādu finansiālu atbalstu pakalpojumu pozicionēšanā. Īpaši tas ir nepieciešams reklāmas un informācijas sniegšanā mērķa valstīs par Latvijas iespējām un piedāvājumiem, kuram papildus informatīvo atbalstu varētu sniegt Latvijas Investīciju un attīstības aģentūra. Attiecīgi ir nepieciešams pievienot informāciju par Latvijas pieejamo medicīnas tūrisma un tā piedāvājumu, lai veidotu vienotu Latvijas tēlu ārvalstīs un potenciālie klienti tiktu informēti par Latvijā pieejamajiem pakalpojumiem. Īpaši svarīgi tas būtu katrā mērķa valstī individuāli, taču arī starptautiskajos, vispasaules portālos, lai Latvija tiktu izskatīta kā medicīnas tūrisma piedāvātājvalsts, un svarīgi to būtu veikt vietējā vai angļu valodā ar regularitāti, un nodrošināt materiālu pieejamību vietējiem iedzīvotājiem. Nepieciešami marketinga materiāli dažādos digitālajos formātos un veidos, sākot ar kopējo valsts informāciju, tad pa noteiktiem pakalpojumiem, gan arī par pacientu pieredzes stāstiem.

² Informatīvais ziņojums "Par veselības tūrisma attīstības veicināšanas iespējām", 16.08.2017. Pieejams - <http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40433316>

³ Par veselības aprūpes pakalpojumu eksporta attīstības plānu 2019.-2023. Gadam. Pieejams - <https://likumi.lv/ta/id/305413-par-veselibas-aprupes-pakalpojumu-eksporta-attistibas-planu-20192023-gadam>

⁴ <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/wmtc-2019-interview-dr-faisal-gilani>

Tāpat arī, lai veiksmīgi piesaistītu ārvalstu apdrošināšanas uzņēmumus ir jāuzņem arī medicīnas tūrisma uzņēmumus jeb starpniekus, tādējādi ir nepieciešams atbalsts inspekciju vizīšu uzņemšanā Latvijas ārstniecības iestādēs. Brīdī, kad medicīnas tūrisma starpnieki ierodas Latvijā, ir nepieciešama papildus informācija kā administratīvais atbalsts dokumentācijas pārbaudē, gan arī informatīvais un konsultatīvais atbalsts potenciālajiem ārvalstu sadarbības partneriem.

Daļa no tūristiem, kas ierodas valstī ar mērķi apskatīt valsti var arī kļūst par medicīnas tūristiem, attiecīgi ir nepieciešama nozīmīgākā informācija par veselības aprūpes sistēmu Latvijā, lai tā būtu pieejama un pārskatāma, saprotamāka un orientēta uz galapaterētāju angļu un krievu valodā, attiecīgi dodot iespēju tūristiem atrast nepieciešamo informāciju neparedzētos veselības izmaiņu rezultātā. Attiecīgi būtiskākā Nacionālā veselības dienesta Pārrobežas kontaktpunkta informācija ir pieejama citās valodās. 2021.gada maijā informācija par dežūrārstiem ir pieejama tikai latviski, kā arī lai gan oficiāli mājaslapa ir pieejama arī krieviski, tomēr tajā saturs ir pieejams latviski (valsts finansētie medicīnas pakalpojumi), tādējādi informācija ir tikai daļēji pieejama ārvalstu tūristiem un arī medicīnas tūristiem.

Kopumā, lai Latvijas medicīnas tūrisma piedāvājums būtu starptautiski atzīts, ir nepieciešama veselības iestāžu kvalitātes akreditācija, norādot, ka uzņēmumi ievēro augstāko klientu apkalpošanas kvalitātes standartus, apliecinot to ar kvalitātes sertifikātiem. Kā sākotnējais pamats klientu apkalpošanas kvalitātei ir ISO sertifikācija, taču ārstniecības iestādes ārvalstīs, kas ir orientētas uz ārvalstu pacientiem, iziet arī citas starptautiski atzītas sertifikācijas kā Temos, Health Care Quality & Management (HCQM) un citas, kā visaugstāk atzītākā sertifikācija ir kvalitātes vadības un pacientu drošības sertifikācija - Joint Commission International (JCI). Nevienam no Latvijas uzņēmumiem nav saņēmis JCI, kas dotu papildus punktus klientu skatījumā, kad tiek izvēlētas medicīnas tūrisma iestādes, taču reizē JCI sertifikācija nav priekšnoteikums starptautiskai darbībai. Tomēr JCI sertifikācija tiek augstu novērtēta un atpazīta, līdz ar sertifikācijas pieejamību ir vieglāk uzsākt sadarbību ar ārvalstu partneriem, kas ilgtermiņā dod iespēju nodrošināt regulāru medicīnas tūrisma plūsmu. Citās valstīs, kas piedāvā medicīnas tūrisma, atbalsts sertifikācijas sistēmas ieviešanai un saņemšanai tiek finansēts arī no valsts līdzekļiem.

Līdzvērtīgi arī medicīnas tūrisma piegādātāji un arī apdrošinātāji izvērtē, kāda ir kopējā valsts nodrošinātā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju kvalitātes sistēma kopumā. Latvijas privāto un publisko veselības aprūpes iestāžu klientu apkalpošanas līmenis ievērojami atšķiras, taču ārvalstu sadarbības partneri un klienti vērtē Latvijas medicīnas sistēmu kopumā, izvērtējot potenciālos sadarbības partnerus. Attiecīgi būtu nepieciešams celt Latvijas veselības aprūpes iestāžu kopējo kvalitātes sniegšanas līmeni, lai nodrošinātu vienlīdz augstu pakalpojumu kvalitāti un drošību ikvienam pacientam (gan vietējam, gan ārvalstu). Attiecīgi nepieciešams būtu pārstrādāt un papildināt sagaidāmās pakalpojumu sniegšanas prasības Latvijas veselības aprūpes iestādēm, kas ir noteiktas Ministru Kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām".

Papildus, Lielbritānijā un Īrijā kā daļa no parametriem, kas mēra ārstniecības iestādes kvalitāti pret pacientiem, ir pacientu regulāras aptaujas un to pakalpojumu sniegšanas novērtējums, kā arī problēmsituāciju risināšana un novēršana. Veicot ārstu individuālu resertifikāciju šajās valstīs, kā viens no pamatkritērijiem, lai saņemtu resertifikāciju, ir ārsta aprūpēto pacientu un arī kolēģu anketēšana, lai izvērtētu medicīnas personāla pacientu apkalpošanas līmeni, kā arī komunikācijas līmeni sadarbībā ar kolēģiem. Latvijā kā minimālā prasība veselības aprūpes iestādēm ir veikt regulāru pacientu aptauju, taču nav norādīts regularitātes biežums, kā arī to nav nepieciešams veikt individuāla medicīnas personāla līmenī, tāpat netiek mērīta sadarbība medicīnas personāla vidū jeb savstarpējās sadarbības līmenis ar kolēģiem. Attiecīgi, lai piesaistītu ārvalstu klientus, Latvijas medicīnas personāla resertifikācijā arī būtu nepieciešams iekļaut pacientu apkalpošanas novērtējumu katra ārsta individuālā līmenī.

Papildus, Norvēģija lepojas un izceļas ar savu zemo pēcoperāciju infekciju jeb problēmsituāciju skaitu, tādējādi norādot uz augstu pakalpojumu sniegšanas kvalitāti. Lai nodrošinātu šādu kvalitāti, publiski ir pieejama informācija par veikto manipulāciju statistiku, tai skaitā gan pozitīvo, gan negatīvo, lai veidotu pārskatu un izvērtētu kvalitātes līmeni gan starp medicīnas personālu, gan arī kopējo visā ārstniecības iestādē. Latvijā šāda statistika netiek apkopota nevienā līmenī, taču būtu nozīmīga vispārējās valsts medicīnas sistēmas kvalitātes uzlabošanā, jo tas gan vietējiem iedzīvotājiem, gan arī ārvalstu sadarbības partneriem sniegtu patiesu situāciju un tās analīzi, kā arī rada drošības sajūtu par kvalitātes līmeni. Publiski

pieejama informācija ilgtermiņā dotu iespēju izvērtēt labāko ārstniecības personālu un uz datiem balstītu ārstu izvērtējumu, kas ilgtermiņā nodrošinātu uz faktiem balstītu veselības aprūpes sistēmu.

Izvērtējot pacientu apkalpošanas kvalitāti Latvijas medicīnas iestādēs, un veidojot pakalpojumus iedzīvotājiem draudzīgākus, varētu veikt arī attiecīgu slimību veselības aprūpes procesu uzlabojumus. Īpaši ir atzīmējami vēža slimnieki un arī potenciālie bariatrijas pacienti, kuriem īpaši rūpīgi tiek sekots līdzī Lielbritānijā un Īrijā, un izvērtēta visa kopējā slimības gaita. Attiecīgi pacientu pakalpojuma sniegšanas kvalitātes un drošības jautājumu monitorēšana ir jāveic regulāri, ne noteiktos laika posmos, un nepieciešams to noteikt kā obligātu jebkurai ārstniecības iestādei. Attiecīgi tas būtu papildus instruments, kuru varētu izvērtēt Slimību profilakses un kontroles centrs kopā ar Veselības inspekciju sekojot līdzī kvalitātes un pacientu drošības jautājumiem, un pacientu problēmu risināšanai. Attiecīgi regulāri sekojot līdzī pretenzijām un kvalitātes līmenim visās ārstniecības iestādēs, identificējot sistēmiskas kļūdas, nevis gaidot uz galīgi neapmierinātu pacientu sūdzībām Veselības inspekcijā vai arī letālus gadījumus, kas jau tiek risināti tiesas ceļā. Attiecīgi nepieciešama regulāra pacientu apkalpošanas un apmierinātības monitorēšana, lai nodrošinātu regulāru sistēmas izvērtēšanu un uzlabošanu visās medicīnas aprūpes iestādēs, nevis tikai tās, kas to vēlas. Tieši arī rezultātu izvērtējums ir viens no viszemāk novērtētajiem kvalitātes kritērijiem Latvijas veselības aprūpes sistēmā pēc Eiropas veselības klientu indeksa novērtējuma 2018.gadā. Attiecīgi nepieciešams veikt izmaiņas Ministru Kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām", ka klientu monitorēšana un anketēšana būtu obligāta, lai preventatīvi novērstu potenciālās problēmas.

Attiecīgi veidojot medicīnas pakalpojumus klientiem draudzīgākus, varētu tikt izvērtēti un noteikti mērķa gaidīšanas laiki dažādu slimību speciālistu pieejamībai, kas dotu arī iespēju sekot līdzī pakalpojumu pieejamībai Latvijā, attiecīgi arī uzlabojot veselības aprūpes sniegšanas pakalpojumus pacientiem Līdz ar Covid-19 pandēmiju, citas valstis investē telemedicīnas pakalpojumu sniegšanā, lai nodrošinātu pacientu pakalpojumu sniegšanu, un ir paredzams, ka daļa no pacientiem izvēlēties dažas no konsultācijām saņemt attālināti vai vismaz varēs paši izvēlēties konsultācijas attālināti vai klātienē.⁵ Lai gan Latvijā ir pieejamas tiešsaistes konsultācijas ar ārstiem, tas lielākoties ir pieejams privātajā sektorā, ne valstiski. Attiecīgi būtu nepieciešams pārdomāt par pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu arī attālināti valstiskajā sektorā, kas ļautu saīsināt gaidīšanas rindas pie ārstiem pēc pandēmijas, kā arī ļautu uzraudzīt slimības gaitu ātrāk svarīgos gadījumos, lai samazinātu nepieciešamību pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības vai arī papildus uzturēšanās stacionāros, kad ir nepieciešama tikai slimības gaitas uzraudzīšana, kas var notikt jau mājas apstākļos.

Papildus aspekts, kuru nepieciešams pārdomāt ir attālinātā pieteikšanās pie ārstiem kopumā, lai jebkurš varētu pieteikties uz pakalpojumu un viss kopējais ārstu pieteikšanās process būtu pārskatāms. Ja privātajā sektorā to ir iespējams veikt attālināti, tad tādas iespējas reti tiek piedāvātas valstiskajā sektorā. Tajā pašā laikā privātais sektors Latvijā ir salīdzinoši sadrumstalots, attiecīgi pacientiem nepieciešams izmantot dažādas platformas, lai varētu pieteikties pie dažādiem speciālistiem vai medicīnas pakalpojumiem, tāpat arī ne visās platformās ir pieejama informācija par valsts apmaksātajiem vai daļēji apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.. Līdz ar limitēto pārskatu par ārstniecības pakalpojumu pieejamību, ārvalstu pacienti nevar veikt pieteikšanos pie nepieciešamajiem pakalpojumiem, bet ir papildus nepieciešams administratīvais pakalpojums, kas apzinātu speciālistu un pakalpojumu pieejamību, kas atbilstu pacienta vajadzībām. Šīs izmaiņas vēlams veikt privāto pakalpojumu sniedzēju līmenī, pārdomājot pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu ārvalstu pacientiem.

Kopumā veicot veselības aprūpes sistēmas pacientu apkalpošanas novērtēšanu un sekojot līdzī ārstēšanas rezultātiem pacientiem, iespējams ievērojami uzlabot Latvijas veselības aprūpes sistēmas novērtējumu Eiropas griezumā, lai uzlabotu Latvijas vērtējumu, kas 2018.gadā bija 30. vieta no 35 izvērtētajām valstīm Eiropā.⁶

⁵ Artur Bialkowski for PMR: teleconsultations accounts for about half of all contacts with Medicover' doctors. 11.05.201. Pieejams - <https://healthcaremarketexperts.com/en/news/artur-bialkowski-for-pmr-teleconsultations-accounts-for-about-half-of-all-contacts-with-medicover-doctors/>

⁶ Euro Health Consumer Index, 2018, pieejams - <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>

Tabula 4. Priekšlikumu apkopojums Latvijas normatīvā regulējuma izmaiņām

| Pasākums | Darbības rezultāts | Rezultatīvais rādītājs | Atbildīgā institūcija (līdzatbildīgās institūcijas) |
|---|---|--|--|
| 1. Latvijas piedāvājuma pozicionēšana mērķa valstīs | 1.1. Izveidoti informatīvi materiāli un reklāmas par medicīnas tūrisma pieejamību Latvijā dažādos formātos, taču visvairāk digitālajos formātos (video, pieredzes stāsti, digitālās reklāmas, informācija par pakalpojumu, u.c.) | Izveidoti informatīvi materiāli dažādos digitālajos formātos par Latvijas medicīnas tūrisma piedāvājumu mērķa valstī. | LIAA (LVTK) |
| | 1.2. Informatīvu materiālu pieejamība mērķa tirgū. (aktīvāk tad, kad iespējams ceļot uz Latviju) | Medicīnas tūrisma piedāvājums pieejams mērķa tirgū vismaz 3-4 reizes ceturksnī ar nozīmīgu skatījumu skaitu | LIAA (LVTK) |
| | 1.3. Informatīvu materiālu par Latvijas medicīnas tūrisma pieejamību starptautiskajās salīdzināšanas, informatīvajās mājaslapās | Starptautiskajās medicīnas tūrisma piedāvājuma mājaslapās ir pieejama informācija par Latviju. | LIAA (LVTK) |
| 2. Atbalsts Latvijas medicīnas tūrisma izaugsmei | 2.1. Pieejams atbalsts medicīnas tūrisma starpnieku brokeru un ārvalstu apdrošināšanas uzņēmumu pārstāvju jeb inspekciju vizīšu uzņemšanai Latvijā ārstniecības iestādēs, ar mērķi noslēgt sadarbības līgumus, kas ļautu nodrošināt mērķa valstu pacientu plūsmas | Administratīvais atbalsts dokumentācijas pārbaudē | Veselības ministrija, LIAA, veselības inspekcija, Slimību profilakses un kontroles centrs, un Nacionālais veselības dienests |
| | | Nodrošināts informatīvais un konsultatīvais atbalsts potenciālajiem ārvalstu sadarbības partneriem | |
| | 2.2. Vismaz viena veselības aprūpes iestāde katru gadu saņem starptautiski atzītu sertifikāciju klientu apkalpošanā | Vismaz viena veselības aprūpes iestāde katru gadu iziet starptautisku sertifikācijas sistēmu un saņem starptautiski atzītu sertifikāciju klientu apkalpošanā | Veselības ministrija, LIAA |
| 3. Valsts vietējās veselības aprūpes sistēmas informācijas pieejamība ārvalstu iecelotājiem | 3.1. Nacionālā veselības dienesta Pārrobežas kontaktpunkta informācijas pieejamība citās valodās un pielāgota gala patērētāju vajadzībām vietējiem iedzīvotājiem un ārvalstniekiem | Nodrošināts finansiālais un administratīvais atbalsts | Veselības ministrija, LIAA |
| | | Nozīmīgā informācija par veselības aprūpes sistēmu Latvijā ir pieeja angļu un krievu valodā, kā arī tā ir saprotama un pārskatāma citu valstu tūristiem negaidītās situācijās | Nacionālais veselības dienests |
| 4. Uzlabot Latvijas veselības aprūpes iestāžu kopējo kvalitātes līmeni | 4.1. Pārstrādāt un papildināt sagaidāmās pakalpojumu sniegšanas prasības Latvijas veselības aprūpes iestādēm | Izmaiņas veiktas Ministru Kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām", iekļaujot regulāru pacientu apkalpošanas novērtējumu | Veselības ministrija |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | 4.2. Izveidot regulāru pacientu apkalpošanas novērtējumu ārstniecības iestādēs (gan stacionāros, gan ambulatoro pakalpojumu sniedzēju ārstniecības iestādēs) | Vienotas pacientu apkalpošanas novērtēšanas metodoloģijas izstrāde un ieviešana Latvijā. | Veselības ministrija |
| | | Izmaiņas veiktas Ministru Kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām", iekļaujot regulāru pacientu apkalpošanas novērtējumu. | Veselības ministrija, Slimības un profilakses kontroles centrs |
| | | Veikt regulāru situācijas monitoringu, lai identificētu sistēmiskas problēmas klientu apkalpošanā un pakalpojuma kvalitātes nodrošināšanā. | Veselības inspekcija |
| | | | |
| | 4.3. Papildināt normatīvos aktus ar prasību, ka katrai veselības aprūpes iestādei (gan stacionārai, gan ambulatorai) un katram dakterim ir jāveic uzskaitē par veiktajām medicīnas manipulācijām, to skaitu un tās rezultātiem. | Izmaiņas veiktas normatīvajos aktos. | Veselības ministrija |
| | | Uzskaitē par katra medicīnas personāla un iestādes veiktajām manipulācijām un to rezultātiem ir publiski pieejama. | Individuālas veselības aprūpes iestādes |
| | 4.4. Papildināt prasības ārstu resertifikācijai, iekļaujot individuālu izvērtējumu ārstu klientu apkalpošanas novērtējumu, kā arī sadarbības ar medicīnas personāla izvērtējumu. Tāpat arī papildinot informāciju par veikto manipulāciju skaitu un tās rezultātiem. | Izmaiņas veiktas Ministru Kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumos Nr.943 "Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība". | Veselības ministrija, Latvijas Ārstu biedrība |
| 5. Izvērtēt un noteikt laika griezumus, kurā nepieciešams nodrošināt pakalpojumu pieejamību Latvijā | 5.1. Noteikt laika griezumus, kurā pacientam ir nepieciešams nodrošināt pakalpojuma pieejamību. | Tiek veikta uzskaitē, cik ātri pacientiem ir iespējams nokļūt pie ģimenes ārsta, un cik ātri no ģimenes ārsta nosūtījuma ir iespējams tikt pie pakalpojumu sniedzējiem. | Veselības ministrija |
| | | Noteikt mērķi, cik būtu vēlamais laiks, lai iedzīvotāji saņemtu pakalpojumu, un sekot mērķa izpildei. | Veselības ministrija |
| | 5.2. Veidot pārskatāmas pieteikšanās rindas pie speciālistiem | Vienota sistēma, kas nodrošinātu informāciju par valstī pieejamiem speciālistu pakalpojumiem, dodot iespēju rezervēt arī laiku elektroniski | Veselības ministrija |
| 6. Veidot medicīnas pakalpojumus, kas pieejami arī attālināti | 6.1. Valsts iestādēs daļa no pakalpojumiem ir pieejami arī attālināti, atkarībā no klienta iespējām | Tiek nodrošināta iespēja pakalpojumu saņemšanā arī attālināti | Veselības ministrija |

Metodoloģija un izmantotie informācijas avoti:

Pētījuma ietvaros bija uzdevums, apkopot un analizēt datus par četros mērķa tirgos – Somijā, Norvēģijā, Lielbritānijā un Īrijā - pastāvošajām brīvprātīgās veselības apdrošināšanas sistēmām un apdrošināšanas uzņēmumiem, kas darbojas veselības apdrošināšanas jomā.

Pētījumā tika apkopota informācija un statistikas dati par valsts un privātā veselības apdrošināšanas sektoru un brīvprātīgās veselības apdrošināšanas lomu tajā, kā arī padziļināti izvērtējot veselības apdrošināšanas uzņēmumus un to sadarbību ar veselības aprūpes iestādēm, īpaši attiecībā uz ārvalstu sadarbības organizācijām. Paralēli tika apkopota visa pieejamā informācija par medicīnas tūrismu un publiski pieejamo informāciju par to. Nepieciešams norādīt, ka lai gan pētījuma mērķis bija izvērtēt brīvprātīgās veselības apdrošināšanas uzņēmumus mērķa valstīs, izvērtējums tika paplašināts ar papildus informāciju par medicīnas tūrismu situāciju valstī, kas pēc būtības bija klienta mērķa auditorija un niša. Publiski pieejamā informācija tika papildināta ar telefonintervijām ar apdrošināšanas uzņēmumu pārstāvjiem, medicīnas tūrisma uzņēmumiem un citiem nozares ekspertiem.

Informācija ir apkopota balstoties uz kvantitatīvajiem un kvalitatīvajiem datiem no publiski pieejamajiem sekundārajiem informācijas avotiem – starptautisko un nacionālo organizāciju pārskatiem un ziņojumiem, statistikas institūciju datubāzēm, nozari pārvaldošajām iestāžu mājaslapām un pārskatiem, normatīvajiem aktiem, veselības apdrošināšanas uzņēmumu mājaslapām un darbības gada pārskatiem, uzņēmumu datubāzēm, ziņu portāliem, u.c. un Iegūtās informācijas analizēšanai tika izmantotas sekojošas pētījumu metodes: literatūras un dokumentu analīze, normatīvo aktu analīze, salīdzinošā analīze, tematiskā analīze, kā arī grafiskā un statistikas datu analīzes metode.

Tā kā izvērtējumā nebija jāveic Latvijas situācijas izvērtējums, tad lai nodrošinātu Latvijas medicīnas tūrisma situāciju un izprastu esošos sadarbības modeļus no Latvijas uz mērķa valstīm, tika veidota cieša sadarbība ar Pasūtītāju un arī Latvijas veselības tūrisma klasteri (LVTK). Attiecīgi sadarbība ļāva izprast Latvijas situāciju un sniegt detalizētākus un kvalitatīvākus ieteikumus medicīnas tūrisma izaugsmei starptautiski.

Izvērtējumā ir izmantotas 458 atsauces uz datu avotiem, kas gan var pārklāties un atkārtoties, un tie ir norādīti, lai dotajiem apgalvojumiem norādītu izmantoto informācijas avotu. Tāpat pētījuma laikā tika veiktas 18 intervijas ar ārvalstu nozares ekspertiem.

Izvērtējums tika veikts laika posmā no 2021.gada 11.februāra līdz 2021.gada 20.maijam, laikā, kad vēl turpinājās Covid-19 pandēmijas ierobežojumi un medicīnas tūrisma darbība arī bija ierobežota, līdz ar to situācija var mainīties atkarībā no ierobežojuma ilguma un situācijas tālākās attīstības.