

FICIL Nostājas ziņojums Nr. 2

Ārvalstu investoru padomes Latvijā nostāja attiecībā uz veselības aprūpes sistēmu

2020. gada 10. septembris



Veselības aprūpes rādītāji, no kuriem zināmākie ir paredzamais mūža ilgums, novēršamo nāves gadījumu skaits un veselīgas dzīves gadi, uzrāda ilgtermiņa problēmu sekas Latvijā veselības aprūpes sistēmā:

- paredzamā mūža ilguma rādītājs ir par sešiem gadiem zemāks nekā ES vidējais rādītājs; tas ir otrs zemākais ES;
- 4,2 veselīgas dzīves gadi pēc 65 gadu vecuma pretstatā ES vidējam rādītājam – 10 veselīgas dzīves gadiem;
- novēršamās mirstības rādītāji ir otrie augstākie ES;
- rādītāji attiecībā uz mirstību, kuras cēloņi ir ārstējami, ir trešie augstākie ES.

Lai gan Veselības ministrija ir panākusi progresu reformās, kas vērstas uz¹ veselības aprūpes sistēmas efektivitāti, reformas vien bez politiskas apņemšanās un pienācīga finansējuma nebūs pietiekamas, lai tiktu galā ar ilgi nerisināto problēmu sekām. Veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju joprojām ir ļoti zemi, un tikai 57,3% izdevumu nāk no publiskā finansējuma avotiem, kas ir trešais zemākais īpatsvars ES.

Pašreizējā Covid-19 situācija pasaules un valstu mērogā prasa pārskatīt nepietiekamo finansējumu veselības aprūpes sistēmai, tostarp kritiski zemo veselības aprūpes nozares speciālistu atalgojumu. Ņemot vērā sabiedrības novecošanos un iedzīvotāju skaita samazināšanos, ir vajadzīgi lielāki valsts ieguldījumi, kas, efektīvi un ilgtspējīgi plānoti un pārvaldīti, samazina invaliditātes un slimību gadījumus, tādējādi paildzinot veselīgas dzīves gadus un veicinot labāku ekonomisko rezultātu darbaspēka pieejamības dēļ.

Nepietiekamā veselības aprūpes pieejamība ekonomisku, fizisku un informācijas apsvērumu dēļ ir vēl viens svarīgs faktors, kas noved pie sliktiem rezultātiem veselības jomā. Pēc Pasaules Bankas ieskatiem, Latvijai vajadzētu īstenot divējādu stratēģiju – koncentrēt augsti specializētus pakalpojumus, vienlaikus uzlabojot pamatpakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem. Informācijas pieejamība ir pamats uz pierādījumiem balstītu lēmumu pieņemšanai, budžeta plānošanai un iedzīvotāju aktīvai iesaistei profilakses pasākumos un ārstēšanā.

Finansējuma paredzamība, ilgtspēja, kā arī pareiza pārvaldība ir būtiski faktori efektīvai veselības aprūpes sistēmai, kas uzlabo aprūpes pieejamību, kā arī virzās uz universālu veselības aprūpes piekļuvi un pārklājumu.

Saturs

Ievads

2. lpp.



Rekomendācijas

4.-5. lpp.



Rekomendāciju
pamatojums

6.-10. lpp.



Rekomendācijas

Nodrošināt finansējuma paredzamību

FICIL aicina valdību rīkot politiskas diskusijas un lemt par finanšu avotiem veselības aprūpei:

- Mainīt domāšanu, veselības izmaksas uzskatot nevis par izdevumiem, bet par ieguldījumiem, lai veidotu veselu un ekonomiski aktīvu sabiedrību;
- Uzņemties politisku atbildību attiecībā uz vidēja termiņa un ilgtermiņa budžetu;
- Noteikt NAP 2021-2027 iniciatīvu finansēšanas avotus;
- Tiek atbalstītas vienlīdzīgas iemaksas veselības aprūpei no visiem nodokļu maksātājiem neatkarīgi no izvēlēta nodokļu režīma;
- Maksimāli efektīvi izmantot pieejamos jaunā ES fondu perioda līdzekļus;
- Definēt valsts finansēto pakalpojumu standartus un tos attiecīgi nodrošināt.

Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi, kas saistīti ar ierobežotajiem finanšu resursiem un cilvēkresursiem, negatīvi ietekmē paredzamo mūža ilgumu un vispārējo iedzīvotāju labklājību.

Veselības aprūpes pieejamība

Uzlabot veselības aprūpes pieejamību, lai samazinātu ārstēšanas sarežģītību un izmaksas, kā arī saglabātu iedzīvotāju ekonomisko aktivitāti.

Ekonomiskā pieejamība:

- a. Samazināt gaidīšanas laiku konsultācijām un izmeklējumiem valsts sektorā;
- b. Samazināt iedzīvotāju personīgos maksājumus par pakalpojumiem un zālēm;
- c. Panākt lielāku sociālo drošību mazāk aizsargātajām iedzīvotāju grupām.

Informācijas pieejamība:

- a. Ievērot tehnoloģisko progresu un pastāvīgi attīstīt un uzlabot veselības aprūpes sistēmu e-vidē.
- b. Veicināt cilvēku apzinības un atbildības palielināšanos attiecībā uz veselības profilaksi un ārstēšanas procesu.

Fiziskā pieejamība:

- a. Stiprināt primārās aprūpes komandas- ārstus, medmāsas, kā arī atbalstīt koordināciju ar citām iestādēm (sociālo aprūpi, fizioterapeitiem, citiem speciālistiem, slimnīcām, aptiekām un vietējām pašvaldībām);
- b. Skaidri noteikt pašvaldību un valsts pienākumus attiecībā uz nepieciešamo pakalpojumu līmeni un klāstu;
- c. Uzlabot valsts finansētos ilgtermiņa un paliatīvās aprūpes pakalpojumus;
- d. Apsvērt juridisko un finansiālo pamatu attālināto konsultāciju turpināšanai.



Rekomendācijas

Efektivitātes uzlabošana

Turpināt reformas, lai panāktu efektivitāti, tostarp centralizējot augsti specializētus pakalpojumus, un stiprināt Veselības ministrijas administratīvo kapacitāti, lai nodrošinātu labas pārvaldības principus.

a. Īstenot uz pierādījumiem balstītu stratēģiju attiecībā uz augsti specializētas aprūpes koncentrāciju, lai nodrošinātu efektivitāti un pakalpojumu kvalitāti, vienlaikus uzlabojot pamatpakalpojumu un ilgtermiņa aprūpes pieejamību vietējiem iedzīvotājiem;

b. Uzlabot pakalpojumu pieejamības, pārklājuma un slimnīcu tīkla plānošanas uzraudzību, jo īpaši apstākļos, kad slimnīcas īsteno sistemātiskāku sadarbību;

c. Pārdomāt veselības aprūpes iestāžu vispārējo pārvaldības un īpašumtiesību struktūru un nodrošināt finansiālo stimulu saskaņošanu, pakalpojumu koordinētu plānošanu un sniegšanu, novēršot dublēšanos un kompromisus attiecībā uz pakalpojumu kvalitāti;

d. Nodrošināt instrumentus pienācīgai kvalitātes sistēmas darbībai – vadlīnijas un algoritmus, uz rezultātu vērstu cenu politiku, individualizētu medicīnu un citus mūsdienīgus vadības principus;

Veselības datu stratēģija

Izstrādāt veselības datu stratēģiju, lai novērstu ar veselību saistītās informācijas sadrumstalotību un virzītos uz pierādījumos un datos balstītu plānošanu, rezultātu novērtēšanu un panāktu efektivitāti izmaksu un laika ziņā.

a. Nodrošināt, ka veselības datu stratēģija ir vispārējās digitālās stratēģijas sastāvdaļa un to uzrauga galvenā informācijas uzraudzības amatpersona (CIO);

b. Veicināt nozaru sadarbības kultūru un uz datiem balstītu starpnozaru budžeta plānošanu un lēmumu pieņemšanu;

c. Precizēt un stiprināt juridiskās prasības un finansēšanas mehānismus digitālās veselības risinājumiem. Izveidot pārvaldību attiecībā uz datu privātuma jautājumiem un nodrošināt skaidru komunikāciju par šiem jautājumiem;

d. Par prioritāti noteikt infrastruktūras un savienojamības nodrošināšanu valsts sektorā, kam sekotu sadarbība ar privāto sektoru. Noteikt vienotus datu standartus, lai pilnveidotu prasības un nodrošinātu integrētu informācijas sistēmu darbību;

e. Izveidot datu reģistrus, kas būtu savienojami ar ES datu reģistriem, lai veicinātu ārstniecības un pētniecības attīstību. Uzlabot informētību par ieguvumiem, ko sniedz efektīva veselības datu apmaiņa, tostarp ieguvumiem zinātniskās pētniecības un inovāciju jomā.

Pamatojums Rekomendācijām

Finansējuma paredzamība un ilgtspēja

FICIL biedri uzskata, ka OECD dokuments „Latvija: Valsts veselības pārskats 2019” un Eiropas Komisijas ieteikumi Latvijai 2020. gada maijā apliecina, ka veselības aprūpes nozare ir nepietiekami finansēta, ko īpaši izgaismo *Covid-19*; šajos ziņojumos ir izklāstīti strukturālie trūkumi Latvijas veselības sistēmā saistībā ar ierobežotajiem finanšu un cilvēkresursiem.

Ārkārtas budžeta piešķiršana *Covid-19* periodā nav ilgtspējīgs veselības aprūpes nozares finansējums, un ir jāpalielina kopējais valsts veselības aprūpes sistēmas pamatbudžets, ne tikai kapitālieguldījumi infrastruktūrā.

Mēs atbalstām premjerministru un lūdzam veikt turpmākus efektivitātes uzlabojumus. Tomēr kritiski nepietiekami finansētā veselības aprūpes nozare un nepietiekami apmaksātie veselības aprūpes darbinieki ir nākamās krīzes indikatori, un šos jautājumus nevar atrisināt bez pienācīgas plānošanas un adekvāta atalgojuma. Ir steidzami jārīkojas, jo gandrīz 1/3 no veselības aprūpes darbiniekiem ir pensijas vecumā.

Ārvalstu investori atbalsta vienlīdzīgas iemaksas par veselību no visiem nodokļu maksātājiem neatkarīgi no izvēlēta nodokļu režīma. Lai gan ar pašreizējo nodokļu likmi ir iespējams kompensēt tikai niecīgu finansējuma trūkuma daļu, mēs esam par vienlīdzību. Tādējādi, izstrādājot gaidāmo nodokļu reformu, veselības sistēmas ilgtspēja jāvērtē kā viens no galvenajiem elementiem.

FICIL apzinās budžeta ierobežojumus un valsts ekonomikas prioritātes, tomēr aicina valdību un politiķus mainīt domāšanu, lai veselības aprūpes budžets tiktu uzskatīts par investīciju, nevis izdevumiem. Statistikas dati pierāda situācijas nopietnību - paredzamais mūža ilgums Latvijā ir par sešiem gadiem zemāks nekā vidēji ES, novēršamā un ārstējamā mirstība ir attiecīgi otrajā un trešajā sliktākajā pozīcijā, veselīgas dzīves gadu skaits ir par 11 gadiem mazāks nekā ir ES vidējais rādītājs, un pēc 65 gadu vecuma sasniegšanas paredzami tikai 4,2 dzīves gadi bez invaliditātes, salīdzinājumā ar 10 gadiem vidēji ES. Rezultātu uzlabošanās veselības jomā nav iespējama, ja nav noteiktas veselības aprūpes prioritātes, tostarp atbilstoši un ilgtspējīgi ieguldījumi.

Apstākļos, kad veselības aprūpes izdevumi uz vienu iedzīvotāju joprojām ir otri mazākie ES,³ FICIL biedri saprot, ka OECD ieteikumu sasniegšana nav reālistisks īstermiņa mērķis, jo minētie izdevumi Latvijā ir EUR 1 213, turpreti ES vidējais rādītājs ir gandrīz EUR 3 000. Tāpēc prognozējamība un budžeta ilgtspēja ir vēl jo svarīgāka. Tas nozīmē, ka veselības aprūpes budžets jāplāno ilgtermiņā kā procentuālā daļa no IKP; jānošķir primārā, sekundārā un terciārā aprūpe; jānodrošina finansējums izglītībai un profilaksei. No ilgtspējas un pakalpojumu pieejamības viedokļa ir svarīgi definēt, kurus pakalpojumus valsts finansēs, bet kurus - nē.



Pamatojums Rekomendācijām

Veselības aprūpes pieejamība

Pasaules Veselības organizācija (PVO) ir noteikusi trīs svarīgus elementus attiecībā uz veselības aprūpes pieejamību:

1. Ekonomiskā pieejamība

Saskaņā ar OECD 2019. gada veselības statistikas datiem (*Health Statistics 2019*) neproporcionāli liels iedzīvotāju skaits ir ziņojis par problēmām, kas saistītas ar nepieciešamās aprūpes nepieejamību. 6% iedzīvotāju un 12% maznodrošināto iedzīvotāju ir ziņojuši par neapmierinātām medicīniskām vajadzībām, kas ir daudz vairāk nekā ES vidējais rādītājs 1,7%. Pacientu personīgie maksājumi tiek lēsti 41,8% apmērā no kopējiem izdevumiem par veselības aprūpi, kas gandrīz trīs reizes pārsniedz ES vidējo rādītāju – 15,8%.

Vairāk nekā 12% mājsaimniecību ir ziņojušas par katastrofāliem ar veselību saistītiem izdevumiem, kas ir 40% vai vairāk no visiem mājsaimniecības iztikas līdzekļiem. PVO norāda uz ciešu saikni starp iedzīvotāju personīgajiem maksājumiem un veselības aprūpes sistēmas darbības rādītājiem finansiālās aizsardzības ziņā.⁴

2. Informācijas pieejamība

Informācija ir ļoti svarīga, lai nodrošinātu veselības aprūpes pieejamību un uz pierādījumiem balstītus lēmumus. Pareiza veselības informācijas izmantošana uzlabo veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un samazina izmaksas.

Datiem par veselības jautājumiem būtu jānodrošina iespēja pacientiem saņemt precīzu, uzticamu un savlaicīgu informāciju par savu veselību un būtu jāpalīdz ievērot veselīgu dzīvesveidu, profilakses pasākumus un labākas ārstēšanas saņemšanu.

Pašlaik datus, kas atrodami e-veselības sistēmā, nevar izmantot ārstēšanai, statistikai, finansēšanas lēmumiem vai veselības aprūpes politikas noteikšanai. Piekļuve saviem e-veselības datiem dotu pacientiem iespēju uzņemties atbildību par savu veselību un pieprasīt labāko iespējamo slimības ārstēšanas procesu, kas galu galā uzlabos vispārējo veselības stāvokli.

Veselības aprūpes speciālistiem ir jāizmanto tehnoloģiskās inovācijas un digitālie risinājumi, lai varētu nodrošināt visefektīvāko un iedarbīgāko ārstēšanu un aprūpi, kā arī nepārtrauktu mācīšanos.

Pamatojums Rekomendācijām



Veselības aprūpes pieejamība

3. Fiziskā pieejamība

Fiziskā pieejamība tiek definēta kā labu veselības pakalpojumu pieejamība sasniedzamā attālumā tiem, kuriem šie pakalpojumi vajadzīgi, nodrošinot tādu darba laiku, pierakstu sistēmu un citus pakalpojumu organizēšanas un sniegšanas aspektus, kas ļauj iedzīvotājiem saņemt pakalpojumus, kad tie ir vajadzīgi. ⁵

Veselības aprūpes darbinieku skaits un struktūra Latvijā pasliktina pakalpojumu pieejamību un kvalitāti - aptuveni 1/3 darbinieku ir pensijas vecumā, medmāsu skaits uz 100 000 iedzīvotāju ir par 42% zemāks nekā vidēji ES, arī ārstu skaits uz vienu iedzīvotāju ir zems.

Turklāt ārstu sadalījums Latvijas teritorijā ir nevienlīdzīgs, proti, 62% no tiem strādā galvaspilsētā, 9% strādā Rīgas reģionā un atlikusī daļa - pārējos četros reģionos, tādējādi vēl vairāk ierobežojot kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamību reģionos.

FICIL atbalsta apjomīgu investīciju un augstas sarežģītības pakalpojumu koncentrēšanu, vienlaikus uzsverot nepieciešamību nodrošināt piekļuvi primārās aprūpes pakalpojumiem, tostarp rehabilitācijas, ilgtermiņa aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumiem, ko var nodrošināt ar labi funkcionējošām primārās aprūpes vienībām, skaidri noteiktiem pašvaldības un valsts pienākumiem attiecībā uz nepieciešamo pakalpojumu līmeni un klāstu, kā arī galvenās ambulatorās aprūpes koncentrāciju pie reģionu slimnīcām. Mēs uzskatām, ka jāuzlabo sabiedriskā transporta plānošana vai jānodrošina transporta izmaksu kompensācija, lai atvieglotu piekļuvi speciālistiem un slimnīcām.

Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, palīdz apmierināt hroniski slimu pacientu vai cilvēku ar invaliditāti medicīniskās un nemedicīniskās vajadzības. Valsts apmaksātais ilgtermiņa aprūpes pieejamība ietaupīs izmaksas, jo ļaus izvairīties no biežas ārkārtas hospitalizācijas, kā arī nodrošinās iespēju hroniski slimu pacientu tuviniekiem būt ekonomiski aktīviem.

Saistībā ar Covid-19 ārkārtas situāciju ieviestā attālināto konsultāciju prakse tika uzskatīta par efektīvu, un tā būtu jāturpina. FICIL biedri aicina precizēt juridiskās prasības un finansēšanas mehānismus, lai turpinātu un uzlabotu attālināto piekļuvi, konsultāciju biežumu un ilgumu atstājot speciālistu kompetencē.

Pamatojums Rekomendācijām

Efektivitātes uzlabošana

FICIL atbalsta pašreizējās veselības aprūpes reformas un pauž atbalstu ilgtermiņa stratēģijai un turpmākai efektivitātes uzlabošanai. Viena joma, kurā var panākt kvalitātes un izmaksu uzlabojumus, ir uz pierādījumiem balstīta sekundārās un terciārās aprūpes konsolidācija.

Pašreizējais slimnīcu tīkls Latvijā īpašumtiesību ziņā ir sadrumstalots: lielākā daļa slimnīcu Latvijā (reģionālās un vietējās) ir peļņas organizācijas, kas pieder dažādām pašvaldībām, tādējādi, lai apmierinātu akcionārus, katra slimnīca ir ieinteresēta sniegt plašu veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, neņemot vērā apsvērumus par valsts līmeņa veselības aprūpes sistēmas efektivitāti, finansējumu un resursiem. Tāpēc mēs iesakām valdībai pārdomāt vispārējo veselības aprūpes iestāžu īpašumtiesību un pārvaldības struktūru un nodrošināt slimnīcu stimulēšanas pasākumu saskaņošanu, koordinētu plānošanu un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu Latvijā, novēršot dublēšanos un pakalpojumu kvalitātes pazemināšanos.

Pašvaldību loma veselības aprūpē (pieejamības nodrošināšana) netiek vienādi izprasta visā Latvijā un ir jāprecizē. Turklāt, ņemot vērā, ka pašvaldību autonomās funkcijas ietver gan veselības aprūpes pieejamību, gan sociālās aprūpes nodrošināšanu, pašvaldībām jānodrošina noteikts teritoriālās sadarbības līmenis. Tomēr praksē pašvaldības mēdz savas saistības veselības aprūpes jomā attiecināt tikai uz slimnīcu un pakalpojumu fizisku pieejamību. Šāda prakse neveicina sadarbību starp veselības aprūpes un sociālās aprūpes segmentiem, tāpēc, mūsdiā, likumā „Par pašvaldībām” ir precīzāk jādefinē, ko nozīmē “nodrošināt veselības aprūpes pieejamību” un kā saprotams pašvaldību pienākums veicināt veselības aprūpes un sociālās aprūpes darba koordināciju.

Mūsdienās efektīvu veselības aprūpes sistēmu nevar nodrošināt bez sistēmiskas pieejas, pamatnostādnēm, uz rezultātiem balstītām finansēšanas metodēm un citiem mūsdienīgiem pārvaldības principiem. FICIL uzskata, ka, lai nodrošinātu pārredzamu, uz pierādījumiem balstītu pakalpojumu un finanšu plānošanu saskaņā ar noteiktajiem kvalitātes standartiem, ir jāstiprina Veselības ministrijas kapacitāte. Lai gan dažus instrumentus, piemēram, ārstēšanas algoritmus un vadlīnijas, var viegli pārņemt no citām ES valstīm, stratēģisko reformu ietekme, temps un starpnozaru saskaņotība lielā mērā ir atkarīga no administratīvo resursu kapacitātes un spējām, kas savukārt ļautu pieprasīt labāku pārvaldību.



Pamatojums Rekomendācijām

Veselības datu stratēģija

Lai gan nav šaubu par veselības aprūpes digitalizācijas vērtību un datu nozīmību, pašlaik, pēc FICIL biedru domām, nav stratēģijas, kā risināt pašreizējās problēmas un panākt progresu nākotnē.

Mūsu ieteikums nodrošināt uz pacientu vērstu veselības datu stratēģiju, kas ir kopējās digitālās stratēģijas sastāvdaļa, ir balstīts uz novērotajām problēmām:

1) Nepietiekama datu infrastruktūra un savienojamība. Dažādas informācijas platformas nav savstarpēji savienotas (e-veselība, telemedicīna), un nav kopēju datu standartu.

2) Ar veselību saistītās informācijas sadrumstalotība – nav pietiekamas veselības datu apmaiņas ne tikai starp valsts un privāto sektoru, bet arī starp dažādām valsts iestādēm.

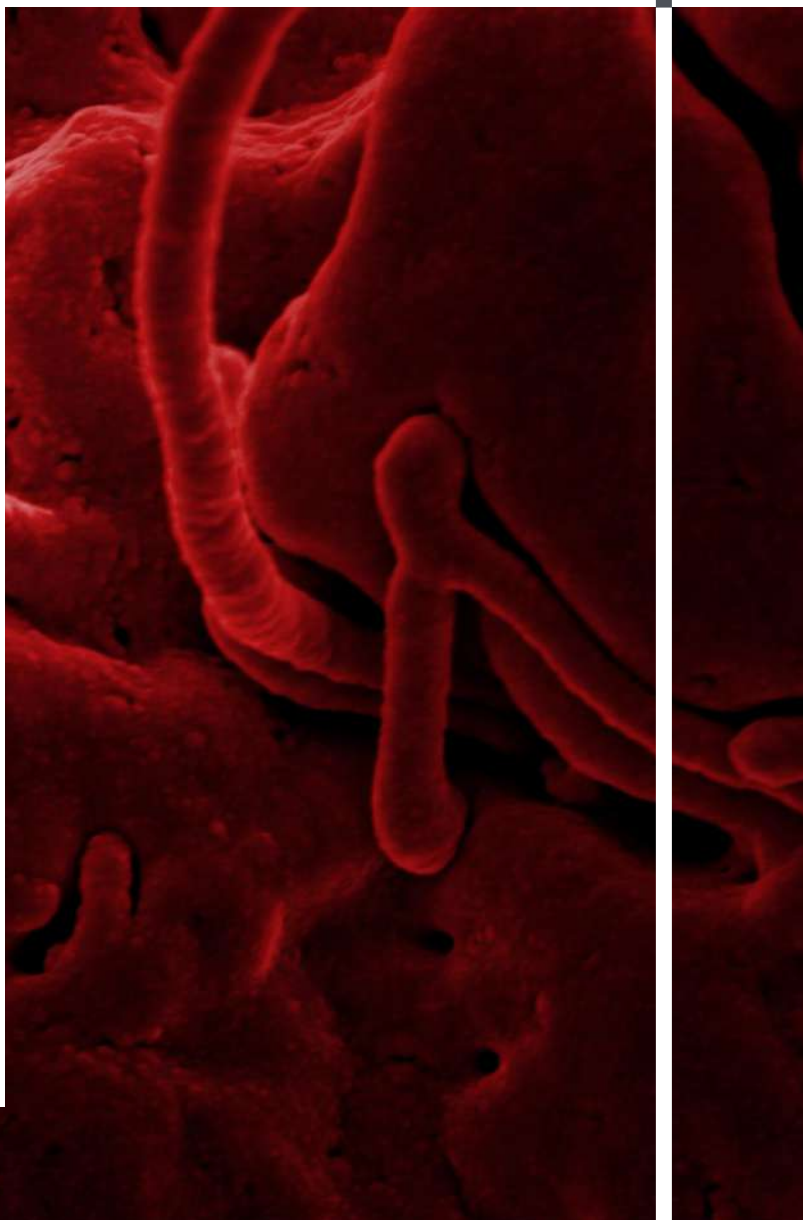
3) Trūkstoši un nekvalitatīvi dati. Trūkst pacientu reģistru, kas sniegtu epidemioloģiskus, slimību, ārstēšanas un veselības stāvokļa datus informētai lēmumu pieņemšanai. Lai gan pastāv valsts reģistri, veselības aprūpes speciālisti laika ierobežojumu dēļ pilnībā neveic nepieciešamo datu ievadīšanu. Turklāt universitātes slimnīcām ir savi datu reģistri, kas nav savstarpēji saistīti ar valsts reģistru.

4) Neskaidra veselības datu pārvaldība.

5) Bieži e-veselības sistēmas darbības traucējumi, kas rada negatīvas sekas un mediku neapmierinātību.

6) Nav realitātē balstītu pierādījumu, kas ļautu pieņemt pamatotus lēmumus veselības aprūpes speciālistiem un valsts iestādēm.

Veselības dati un ar privātumu saistītie jautājumi tiek uztverti piesardzīgi un ir ļoti sensitīvi, tāpēc komunikācijas stratēģija jāiekļauj vispārējā veselības datu stratēģijā, lai nodrošinātu iedzīvotāju un organizāciju izpratni un piekrišanu.





Atsauces

- 1 Veselības stāvoklis Eiropas Savienībā · Latvija · Eiropas Komisijas ziņojums par valsts veselības profilu 2019., 14.lpp https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_english.pdf
- 2 Veselības stāvoklis Eiropas Savienībā · Latvija · Eiropas Komisijas ziņojums par valsts veselības profilu 2019., 14.lpp https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_english.pdf
- 3 Saskaņā ar OECD 2018.g. datiem, Latvija veselības aprūpei tērē 3,4% no IKP no valsts budžeta. Salīdzinājumam - Igaunija piešķir 4,9%, Lietuva - 4,5%, Luksemburga un Polija - arī 4,5%. No OECD valstīm neviena cita valsts veselības aprūpei neizdod mazāk par 4,5% no IKP.
- 4 Universāla veselības aprūpes piekļuve un pārklājums, Pasaules Veselības organizācijas 2013. g. buklets; 91:546-546A
- 5 https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/



FICIL Nostājas ziņojums Nr. 2

Ārvalstu investoru padomes Latvijā nostāja attiecībā uz veselības aprūpes sistēmu

FICIL ir nevalstiska organizācija, kas apvieno 37 lielākos ārvalstu uzņēmumus no dažādām nozarēm, 10 ārējās tirdzniecības palātas, Francijas ārējās tirdzniecības konsultantus un Rīgas Ekonomikas augstskolu (SSE Rīga). FICIL mīcija ir uzlabot Latvijas uzņēmējdarbības vidi un konkurētspēju ārvalstu investīciju piesaistē, izmantojot tās biedru pieredzi un zināšanas, lai sniegtu rekomendācijas valdībai.