

VESELĪBAS APRŪPE LATVIJĀ: KĀDA IR GEOGRĀFIJAS IETEKME UZ DIASPORAS IZVĒLI?



Ieva Reine, *Dr. med., Mg. psych., Mg. sc. sal.*, ir Zviedrijas Sociālās apdrošināšanas aģentūras sociālās apdrošināšanas eksperte un analītiķe. Kopš doktora grāda iegūšanas sociālajā medicīnā un dzimtes studijās Ūmeo (*Umeå*) Universitātē Zviedrijā galvenokārt pētījusi cilvēku ar smagu invaliditāti labklājības un sociālās apdrošināšanas jautājumus. Bijusi arī ilggadēja asociētā pētniece Upsalas (*Uppsala*) Universitātē, kur darbojusies par projekta vadītāju, vadošā pētniece un turpina lasīt lekcijas un vada maģistrantūras un doktorantūras studentu darbus. Iepriekšējie pētījumi ir bijuši saistīti ar dažādiem sabiedrības veselības aspektiem, piem., psihisko veselību un bezdarbnieku veselības uzvedības paradumiem pārejas posmā no pusaudža vecuma līdz brieduma gadiem, kā arī ar invaliditāti un labklājību, sociālās apdrošināšanas un drošības sistēmām, īpašu uzsvāru liekot uz dzimtes mijiedarbību ar individuāliem, sociāliem un strukturāliem faktoriem. Jaunākās profesionālās un pētniecības intereses ietver Eiropas sociālās apdrošināšanas sistēmu un tiesību aktu

izpēti. Pašlaik ir Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta un Rīgas Stradiņa universitātes vadošā pētniece, nesen uzsākusi vadīt projektu par sabiedrības novecošanas jautājumiem Baltijas jūras reģiona valstīs. Vada arī Ziemeļvalstu diasporas izglītības un kultūras grupu. Ir ievērojama pieredze dažādu diasporas organizāciju vadībā, kas ļauj ar lielu izpratni atainot ārvalstīs dzīvojošo Latvijas valstspiederīgo dzīvesstāstus un pieredzes.

Raksturvārdi: migrācija, labklājība, sociālā apdrošināšana, ārstniecības pakalpojumi, transnacionālisms, sabiedrības veselība.

Ievads

Veselības aprūpes pieejamība ir nozīmīgs labklājības un drošības aspekts ikvienam cilvēkam neatkarīgi no dzimuma, vecuma, ienākumu līmeņa, saziņas valodas, izcelsmes valsts un pašreizējās mītnes zemes. Nesenajos Latvijas zinātnieku pētījumos ar veselības aprūpi un sociālo drošību saistītie jautājumi ir pakāpušies ārpus Latvijas dzīvojošo tautiešu interešu un rūpju hierarhijā¹. Jaunā Diasporas likuma rosinātas, arī Latvijas sabiedrībā notiek plašas diskusijas par jautājumiem, kas saistīti ar nodokļa apmēru ārvalstīs nopelnītajām

pensijām un likuma ietekmi uz remigrāciju². Aktualizējot sociālās drošības tēmas, no tām neatdalāma ir veselības aprūpes problemātika – kādi pakalpojumi būs pieejami ārpus Latvijas dzīvojošajiem un kas par to maksās³. Savukārt Latvijas valstspiederīgajiem citviet pasaulē nozīmīga ir pakalpojumu kvalitāte, pieejamība u. c. aspekti, kas nereti nosaka arī to, vai notiks izvēle par labu remigrācijai vai, tieši otrādi, to kavēs. Pētījumā *Labklājības un sociālās integrācijas izpēte likvidās migrācijas kontekstā: longitudinālā pieeja*⁴ (turpmāk –

² Reine 2020.

³ Diaspora turpmāk nevarēs saņemt Latvijas valsts apmaksātu veselības aprūpi (04.12.2017.). Pieejams: <https://www.latviesi.at/diaspora-turpmak-nevares-sanemt-latvijas-valsts-apmaksatu-veselibas-aprupi/> (30.09.2020.).

⁴ Pētījumu finansē Latvijas Zinātnes padomes grants Nr. LZP-2018/1-0042.

¹ Mieriņa 2019; Hazans 2016.

Pētījums) liela uzmanība ir pievērsta respondentu – Latvijas diasporas – zināšanām par Eiropas sociālo apdrošināšanu un tās izmantošanu migrantu veselības un psiholoģiskās labklājības nodrošināšanā. Eiropas Savienības direktīvas paredz iespējas saņemt veselības aprūpi citās valstīs⁵, tai skaitā Latvijā, tāpēc pētījumā tiek arī apskatīts, cik lielā mērā veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji izmanto šīs direktīvas sniegtās iespējas vai, tieši pretēji – iespējas saņemt Latvijas valsts vai pašu apmaksātus pakalpojumus. Pētījumā arī tiek analizēts, kādi ir Latvijas veselības pakalpojumu izmantošanas motīvi un kā notiek to apmaksa. Raksts sniedz ieskatu, kurās mītnes zemēs dzīvojošie Latvijas diasporas pārstāvji izvēlas saņemt veselības aprūpi Latvijā. Uzmanība ir pievērsta arī vajadzībām, kuras apmierināt izvēlas pārsvarā Latvijā, padziļināti skaidrojot kvalitatīvo pētījumu rezultātus.

Pētījuma metodoloģija

Pētījuma aptauja veikta laikā no 2019. gada 24. septembra līdz 11. novembrim, izmantojot longitūdinālu dizainu (t. i., aicinot aptaujā piedalīties tos, kuri bija atstājuši savu kontaktinformāciju iepriekšējā aptaujā), taču piesaistot arī jaunus respondentus, replicējot 2014. gadā veiktās aptaujas pētījuma dizainu un metodoloģiju. Tāpat kā 2014. gadā, informācija par aptauju izplatīta ar diasporas mediju palīdzību, ievietojot informāciju ārvalstīs dzīvojošo Latvijas valstspiederīgo interneta grupās un vēstkopās, ar Latvijas institūciju, kas veic darbu ar diasporu, palīdzību (Ārlietu ministrija, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Latviešu valodas aģentūra, Latvijas Investīciju un attīstības aģentūra), kā arī izsūtīt informāciju un lūdzot ar to dalīties 390 iepriekš identificētām latviešu vai Latvijas izcelsmes cilvēku organizācijām, grupām, biedrībām, kopām, draudzēm u. tml. Tika izvietoti informatīvie reklāmplakāti par aptauju *Facebook*, portālos *Delfi.lv* (latviešu un krievu valodā) un *Press.lv*, tāpat *Draugiem.lv*

aicinājumi saviem lietotājiem, kā arī veikta aktīva komunikācija LU pētnieku mājaslapās un sociālajos tīklos. Anketa, tāpat kā 2014. gadā, bija pieejama latviešu, krievu un angļu valodā, un bija iespējams aizpildīt anketas garo vai īso variantu. Pretstatā 2014. gadam, kad 66% respondentu izvēlējās pilno anketas versiju, šoreiz 67% izvēlējās aizpildīt īsāko anketas versiju, kurā daļa jautājumu (pēc rotācijas principa) netika uzdoti. Aptaujā piedalījās 7702 respondenti vecumā no 15 gadiem: 6242 ārvalstīs dzīvojošie (t. sk. 334 transnacionāli, kas dzīvo vienlaikus Latvijā un ārzemēs) un 1460 remigranti. Aptaujas anketa un metodoloģija tika saskaņota ar Latvijas Universitātes Sociālo zinātņu fakultātes Ētikas komisiju.

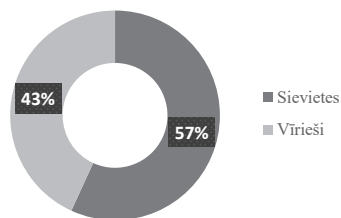
Datu iegūšanai tika izmantota interneta aptauja. Lai aptaujas datus varētu attiecināt uz visu Latvijas valstspiederīgo emigrantu kopumu, pētījumā tika izstrādāta īpaša statistisko datu svaru metodoloģija, izmantojot *OECD*, *Eurostat*, Latvijas Republikas Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes un Lielbritānijas Centrālās statistikas pārvaldes datus un daudzfaktoru datu imputāciju. Arī šajā ziņojumā tiks izmantoti svērti dati, nodrošinot rezultātu vispārināšanas iespēju. Aptauju dati ir svaroti attiecībā pret četriem emigrantu sociāldemogrāfiskajiem faktoriem – dzimumu, vecumu, izglītības līmeni un galveno valodu, papildus stratificējot visu paraugkopu pēc emigrantu mītnes valsts. Svaru piemērošanas rezultātā visu svarošānā izmantoto faktoru sadalījums paraugkopā kļūst vienāds ar šo faktoru sadalījumu ģenerālkopā. Šo faktoru ietekme uz piedalīšanās varbūtību aptaujā no datu analīzes viedokļa tiek dzēsta, tādējādi būtiski palielinot aptaujas datu reprezentatīvātāti. Tomēr nav pamata uzskatīt, ka šie faktori aptaujā piedalīšanās varbūtību nosaka pilnībā. Šo varbūtību noteikti ietekmē arī virkne citu faktoru, kuri diemžēl nav iekļauti svaru aprēķinā, jo tie ir vai nu paši par sevi neizmērāmi (piem., konkrēta indivīda vispārējais atsaucības līmenis), vai arī to sadalījums ģenerālkopā nav zināms. Līdz ar to mēs nevaram apgalvot, ka svarotie dati ir pilnībā reprezentatīvi. Tomēr domājams, ka atlikušās novirzes no reprezentatīvātes nav daudz lielākas nekā parasti sastopamās nerespondences radītās novirzes no reprezentatīvātes

⁵ Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (Directive 2011).

klasiskā gadījumizlasē⁶. Izmantoti svāri “visai Latvijas diasporai”, kuru metodika izstrādāta remigrantu aptaujai *Atgriešanās Latvijā*⁷.

Analīze

Čandera diasporas definīcijā “ārpus savas dzimtenes izklīdēta nācijas daļa, kas apzinās savu piederību izcelsmes valstij”⁸, var ietilpt dažādās citu valstu teritorijās dzīvojošie indivīdi, kuri ir piederīgi Latvijai, uztur kultūras, ekonomiskās un politiskās saiknes ar Latviju⁹. Mazāk tiek apskatīti veselības aprūpes un sociālie jautājumi, kuri arvien biežāk ierindojas prioritāšu augšgalā un ir spēcīgi faktori, kas ietekmē izvēli: vai nu remigrācija/repatriācija, vai tomēr dzīves un darba gaitu turpināšana ārpus Latvijas. Pētījumā ir ietvertas respondentu grupas, kuras izvēlējas atbildēt uz pilno aptauju vai kurām pēc jautājumu bloka rotācijas principa tika uzdoti jautājumi par veselības aprūpi. Pētījuma pirmajā solī no visiem 7702 respondentiem, izmantojot statistiskos svarus, tika izvēlētas grupas, kuras mīt 1) ārpus Latvijas, 2) lielākoties ārpus Latvijas vai 3) pārmaiņus Latvijā un ārzemēs, kopumā veidojot 6242 respondentu grupu. Analītiskā darba nākamajā solī tika atlasīti tie 1395 respondenti, kuri bija izvēlējušies saņemt veselības aprūpi Latvijā pēdējo piecu gadu laikā. Līdzīgi kā citos pētījumos, tai skaitā diasporas aptaujās, sieviešu īpatsvars ($n = 793$) ir lielāks nekā vīriešu ($n = 602$) dalībnieku skaits (1. attēls).



1. attēls. Respondentu dzimums, kuri mīt ārpus Latvijas, lielākoties ārpus Latvijas vai pārmaiņus Latvijā un ārzemēs un kuri ir saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā pēdējo piecu gadu laikā

Pēc Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes (PMLP)¹⁰ datiem, 2020. gada sākumā ārvalstīs savu dzīvesvietu bija reģistrējuši 203 933 Latvijas valstspiederīgie. Kā redzams 2. attēlā, tā augšgalā, pēc pētījuma datos iegūtās informācijas par Latvijas veselības aprūpi saņēmušo īpatsvara, ir Lielbritānija, arī Vācija, ASV un Īrija. Tomēr tās nav valstis, kurās mītošie Latvijas valstspiederīgie proporcionāli vairāk izmantotu iespējas saņemt medicīnisko palīdzību. Savukārt tādas labklājības valstis kā Norvēģija, Dānija, Austrija u. c. ir ierindojamas to valstu grupā, kurās mītošie Latvijas valstspiederīgie relatīvi vairāk izmanto Latvijas veselības aprūpes sniegtās iespējas nekā iepriekš minētajās valstīs, tomēr arī to rādītāji ir krietni zem vidējā. Savukārt tādas valstis kā Čehija, Islande, Malta, Polija ierindojas to valstu grupā, kur pieprasījums pēc veselības aprūpes Latvijā ir ievērojami augstāks nekā caurmērā. Arī Luksemburga ir ar augstāku Latvijas veselības aprūpes pakalpojumu izmantotāju īpatsvaru, ko varētu izskaidrot ar sociālās apdrošināšanas īpašajiem noteikumiem daļai respondentu, kuri ir Eiropas Savienības institūciju darbinieki. Tomēr šāda sakarība nav atrodama Beļģijā dzīvojošajiem.

Ģeogrāfiskais tuvums tomēr neatspoguļo tendenci saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā, jo rādītāji tādās tuvējās kaimiņvalstīs kā Igaunija, Lietuva un Krievija tomēr ir krietni zem vidējā (1,5%) visā iekļauto valstu grupā. Kā bija paredzams, proporcionāli ārpus Latvijas dzīvojošo skaitam ASV, Kanādā, Austrālijā un Jaunzēlandē mītošie samērā nedaudz izmanto veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā, kamēr uz visu valstu fona īpašu uzmanību izpelnās Ķīna ar vairāk nekā 12,9% veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju Latvijā.

Sākotnējie pētījuma rezultāti norāda, ka tieši veselības aprūpes (ne)pieejamība mītnes zemē un Latvijā var būt transnacionālistu veicinoša faktoru grupa. Individuālās izvēles atšķiras dažādās Eiropas valstīs mītošajiem, turklāt veselības aprūpes izmantošanas variācijas nereti ir kombinētas – gan kā medicīnas tūrisms, segts ar apdrošināšanu vai privāti, gan Latvijas valsts apmaksāta veselības aprūpe.

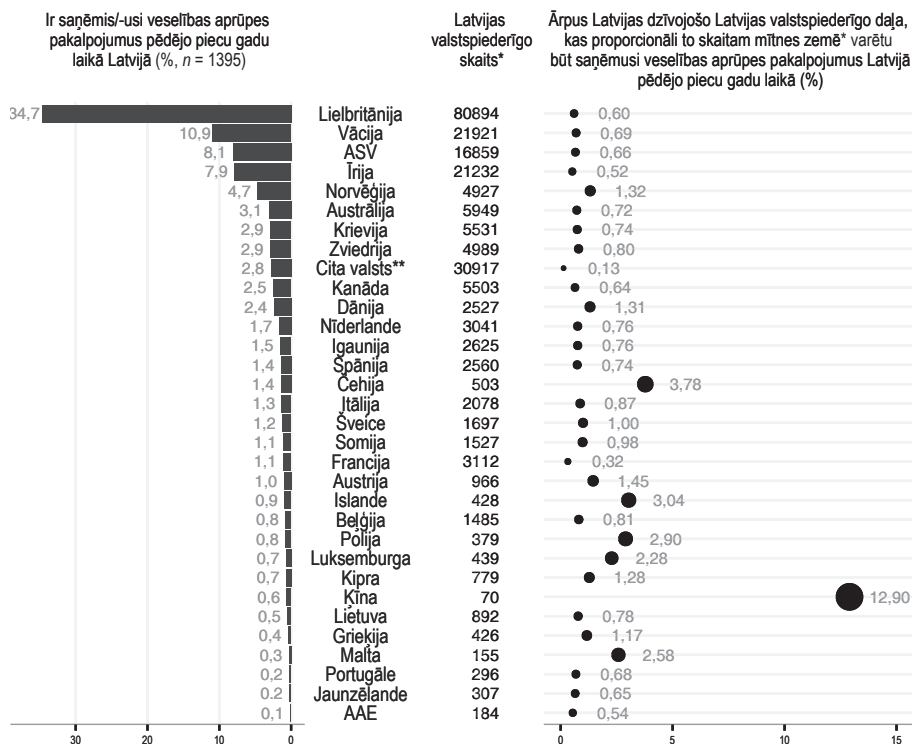
⁶ Goldmanis 2015.

⁷ Hazans 2016.

⁸ Chander 2001.

⁹ Dzenovska 2012, 176.

¹⁰ PMLP 2020.



2. attēls. Valsts ārpus Latvijas, kurā respondents dzīvo un/vai strādā un saņēmis veselības aprūpes pakalpojumus pēdējo 5 gadu laikā Latvijā, un kopējais ārpus Latvijas dzīvojošo tādu Latvijas valstspiederīgo skaits un attiecināmā proporcija, kuri saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā

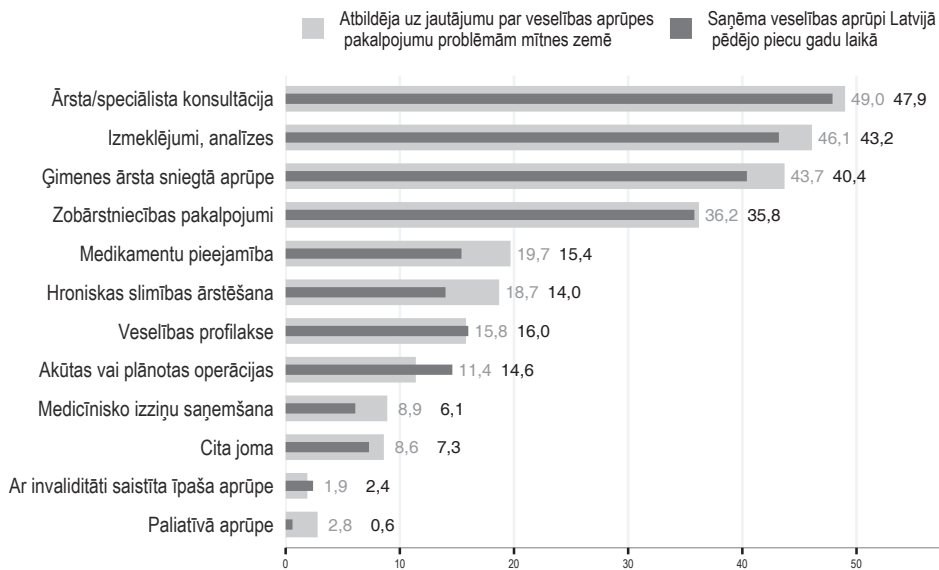
Piezīmes: * – pēc PMLP 2020. gada sākuma datiem; ** – cita valsts ir jebkura valsts, kas nav iekļauta tabulā. Vizualizācija: Aleksandrs Aleksandrovš

Kopumā 165 respondentiem bija iespēja atbildēt uz jautājumiem par problēmām saņemt veselības aprūpes pakalpojumus mītnes zemēs, proti, kas tieši vai netieši veicina braucienus intensitāti un ilgumu uz Latviju.

Jautājumu izvēle jau projekta plānošanas gaitā paredzēja kvantitatīvo datu izmantošanu par pamatu kvalitatīvo datu ieguvei, veicot intervijas, kas labāk ļautu izprast iegūtos statistiskos rezultātus. No pētījumā līdz šim veiktajām padziļinātajām intervijām ar dažādu Eiropas valstu respondentiem vairāki veselības aprūpes pakalpojumi mītnes zemēs tika vērtēti kā nepieejami/neeksistējoši vai nepietiekami labas kvalitātes. Visi aptaujātie respondenti atzina, ka Latvijā piedāvāto veselības pakalpojumu izmantošana un profilaktiskie izmeklējumi ir starp svarīgākajiem mērķiem, plānojot braucienus uz Latviju. Neraugoties uz respondentu

pietiekamām mītnes zemes valodu un sistēmas zināšanām, tika pausta uzticēšanās savam Latvijas ģimenes ārstam, pieejamām cenām profilaktiskiem izmeklējumiem un analizēm, kurus daudzās labklājības valstīs neveic, kā arī augsts Latvijas speciālistu novērtējums.

Visbiežāk mītnes zemēs neapmierinātība bija saistīta ar problēmām saņemt ārsta/speciālista konsultāciju (3. attēls). Aptuveni puse respondentu no Vācijas, Lielbritānijas un vien nedaudz mazāk – no Nīderlandes bija saskārušies ar šīm problēmām. Intervijās aptaujātie atzina, ka Latvijā saņemt ārsta/speciālista pakalpojumus ir vieglāk, ātrāk un arī lētāk. Līdzīgi problēmas veikt izmeklējumus un analīzes mītnes zemēs visvairāk ir Vācijā dzīvojošajiem, kam seko Īrija, Lielbritānija, Somija, Igaunija, Nīderlande, ASV u. c. (virs vidējā rādītāja). Vācijā, Nīderlandē, Zviedrijā,



3. attēls. Kādā jomā respondents bija saskāries ar veselības aprūpes pakalpojumu problēmām mītnes zemē – visi kopā un atsevišķi tie respondenti, kuri saņēmuši veselības aprūpi Latvijā pēdējo piecu gadu laikā

Vizualizācija: Aleksandrs Aleksandrovš

Lielbritānijā dzīvojošie vairāk nekā citi arī atzīmēja, ka ir grūtības saņemt ģimenes ārsta pakalpojumus.

Nākamajā solī no tiem 364 respondentiem, kas kādu iemeslu dēļ nebija varējuši saņemt veselības aprūpes pakalpojumus savā mītnes zemē ārpus Latvijas, tika atlasīti tie, kuri pēdējo piecu gadu laikā bija saņēmuši veselības aprūpi Latvijā ($n = 165$). Līdzīgi rezultāti caurmērā saglabājās arī šai izlasei.

Pētījumā ir objektīvs nepietiekamas informācijas daudzums, lai varētu izdarīt secinājumus par Ķīnā dzīvojošajiem Latvijas valstspiederīgajiem un viņu veselības aprūpes paradumiem un vajadzībām. Tiek izvirzīta hipotēze, ko nākamajos pētījumos, tai skaitā padziļinātās intervijās, varētu pārbaudīt, vai valodas zināšanu trūkums, kā arī kulturālās atšķirības ir šķērslis, lai saņemtu apmierinošus veselības aprūpes pakalpojumus tālajā valstī, ar kuru tiek veidotas arvien ciešākas biznesa un diplomātiskās saites. Iespējams, ne tikai Ķīnā, bet arī citās valstīs salīdzinoši neseno ieceļojušajiem varētu būt nepietiekama sociālā un veselības apdrošināšana, lai pilnībā saņemtu visus nepieciešamos pakalpojumus.

Šī problemātika varētu būt attiecināma arī uz Eiropā strādājošajiem, kuri vēl nav iekļāvušies mītnes zemes sociālās drošības tīklā vai to nevar iegūt darba specifikas dēļ.

Latvijas likumdevēji pēdējos gados ir pauduši ieinteresētību par ārpus Latvijas dzīvojošo nesamaksāto sociālo iemaksu apjomu, kas tomēr ļauj tiem izmantot sistēmu bez maksas vai tikai ar pacienta iemaksu. Tāpēc viens no pētījuma mērķiem bija noskaidrot, cik lielā mērā veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā paši un cik – izmanto iespējas, ko sniedz Latvijas pilsonība, agrākais pieraksts pie ģimenes ārsta, iespējams, ka kāds nav izdeklarējies u. tml.

Analizējot respondentu norādītos veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas veidus, kopumā vien piektā daļa (21%) jeb 289 no 1376 respondentiem, kuri atbildēja uz jautājumu par apmaksas veidiem un kuri lielākā vai mazākā mērā dzīvo ārpus Latvijas, pilnībā izmantoja Latvijas valsts apmaksātos pakalpojumus vai Eiropas veselības apdrošināšanas karti (EVAK). Ekstrapolējot uz visu PMLP reģistrēto ārvalstīs dzīvojošo Latvijas valstspiederīgo skaitu, medicīnisko aprūpi par valsts

līdzekļiem vai ar EVAK karti pēdējo piecu gadu laikā varētu būt saņēmušas aptuveni 709 personas no visiem 3378 ārvalstīs mītošajiem Latvijas valstspiederīgajiem¹¹, kuri ir izmantojuši Latvijas veselības aprūpes iespējas¹². Pārējie ir maksājuši paši vai pakalpojumus apmaksājuši dažādi apdrošināšanas veidi.

Noslēgums

Pētījuma rezultāti ļauj secināt, ka ir noteikti diasporas segmenti, kam Latvijas

¹¹ Aprēķināts kā 1,5% no 225 198 PLMP datubāzē reģistrēto ārvalstīs mītošo Latvijas valstspiederīgo skaita, kas reizināts ar 21.

¹² Nav datu par vairākkārtēju veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu.

veselības aprūpes sistēma varētu šķīst pieejamāka gan praktiski, gan finansiāli, turklāt ir ērtāka arī komunikatīvā un sociokulturālā ziņā, un to aplicina gan statistikas, gan intervijās aptaujāto dati. Tostarp aptaujas rezultāti liecina, ka ir maz respondentu, kuri būtu neapmierināti ar invaliditātes un paliatīvo aprūpi mītnes zemēs. Ģeogrāfiskais attālums ir mazāk svarīgs Eiropas robežās, lai saņemtu veselības aprūpi Latvijā. Kā liecina pētījuma rezultāti, iespējas veikt profilaktiskās apskates, saņemt speciālista un ģimenes ārsta konsultācijas gan veido ciešu saikni ar Latviju kā izcelsmes valsti, gan veicina transnacionālu dzīvesveidu. Neraugoties uz atsevišķu izceļotāju grupu noraidošo attieksmi pret Latvijas valsti, kopumā ir vērojama uzticēšanās veselības aprūpes sektoram Latvijā.

VĒRES

Chander, A. (2001) Diaspora Bonds. *New York University Law Review*, 76.

Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. Latviski pieejams: https://ec.europa.eu/health/cross-border_care/overview_lv (30.09.2020.).

Dzenovska, D. (2012) *Aizbraukšana un tukšums Latvijas laukos*. Rīga : Biznesa augstskola Turība.

Goldmanis, M. (2015) Statistisko svaru dizains pētījumā *Latvijas emigrantu kopienas*. Mieriņa, I. (sast.) *Latvijas emigrantu kopienas: cerību diaspora*. Rīga : LU Filozofijas un socioloģijas institūts.

Hazans, M. (2016) *Atgriešanās Latvijā: remigrantu aptaujas rezultāti*. Rīga : LU Diasporas un migrācijas pētījumu centrs. https://www.diaspora.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/projekti/diaspora/petijumi/Atgriesanas_Latvija_-_petijuma_zinojums.pdf (30.09.2020.).

Mieriņa, I. (2019) *Kas mudina aizbraucēt atgriezties Latvijā: vai tikai ienākumu jautājums?* Rīga : LU Diasporas un migrācijas pētījumu centrs. Pieejams: <https://www.pkc.gov.lv/sites/default/files/inline-files/NAP%20prezentacija%20Merina.pdf> (30.09.2020.).

Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde (PMLP) (2020) *Latvijas valstspiederīgo personu skaits ārvalstīs* (01.01.2020.). Pieejams: https://www.pmlp.gov.lv/lv/assets/PSAV_Aarvalstiis_Latvijas_VPD_2020.pdf (30.09.2020.).

Reine, I. (2020) *Sociālās un veselības aprūpes likoči: transnacionālisma izpausmes iespēju laikmetā*. Referāts LU 78. starptautiskās zinātniskās konferences sesijā "Jaunās migrācijas formas: ko tās nozīmē migrācijas pētniecībai". Rīga : LU Filozofijas un socioloģijas institūts.

Summary

Ieva Reine

Healthcare in Latvia: Does Geography Influence Choices of Diaspora?

Access to healthcare is an important aspect of well-being and security for everyone, regardless of gender, age, income level, language of communication, country of origin and current country of residence. Recent research by Latvian scientists shows that, issues related to health care and social security have risen in the hierarchy of interests and concerns of Latvian diaspora. The issue of health care includes determining which health services will be available to those living outside Latvia, and who will pay for them. Moreover, the quality of health services, their availability, etc. may also determine whether a choice will be made in favour of or against return migration.

This study includes groups of respondents who answered questions about health care on a rotating basis. In the study, mainly 1395 out of 6242 respondents living outside Latvia were used, and as in many other studies, including other diaspora surveys, the proportion of women was higher than the proportion of male participants.

The highest total number of Latvian health care service recipients in the last 5 years was from the Latvian diaspora in Great Britain, Germany, USA and Ireland. However, these are not the countries where Latvian nationals living in a higher proportion would make more proportionate use of opportunities to receive medical care in Latvia. Residents in other welfare countries such as Norway, Denmark, Austria etc. are among those using somewhat more Latvian health care. Luxembourg also has a higher share of Latvian health care users. Countries such as Malta, Poland, Czech Republic and Iceland rank among the countries where the demand for health care in Latvia is significantly higher than the average. However, the geographical proximity does not reflect the tendency to receive health care services in Latvia, as such neighbouring countries as Estonia, Lithuania and Russia, are still well below the average (1.5%) in the group of countries included. As expected, Latvians living in USA, Canada, Australia and New Zealand use health care services in Latvia relatively little, while China deserves special mention against the background of all other countries with more than 12,9% being health care recipients in Latvia.

A total of 364 respondents chose to answer questions related to problems in receiving health care services in their home countries. This might have directly or indirectly contributed to the frequency and duration of the trips to Latvia for a sample of 165 respondents who had received health care in Latvia during the last five years. From the in-depth interviews, a number of health care services in the home countries were assessed as inaccessible/non-existent or of insufficient quality.

The results of this study show that there are certain diaspora segments for which the Latvian health care system may seem more accessible both practically and financially, than that obtainable in host countries. Moreover, it is also more convenient communicatively and socio-culturally. Geographical distance is less important within Europe for receiving health care in Latvia. As the results of this research show, the opportunities to receive preventive examinations, specialist and family doctor consultations, favour closer connections with Latvia their country of origin.