

## Veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana ārvalstniekiem veselības aprūpes iestādēs Latvijā

*Ieva Sillionova<sup>1</sup>, Anita Villeruša<sup>1</sup>, Daiga Behmane<sup>2</sup>,  
Uldis Berķis<sup>3</sup>, Anita Kokarēviča<sup>1</sup>, Vīnita Cauce<sup>3</sup>*

ieva.sillionova@inbox.lv

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības  
un epidemioloģijas katedra, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Fizikas katedra, Latvija

### Kopsavilkums

**Ievads.** Divdesmit pirmajam gadsimtam raksturīga arvien pieaugoša cilvēku mobilitāte gan saistībā ar darbu, gan atpūtu. Cilvēku mobilitāte ietekmē arī ārvalstnieku pieprasījumu pēc veselības aprūpes pakalpojumiem mītnes zemēs. Arī medicīnā, ieviešot aizvien dārgākas tehnoloģijas, tiek mērķtiecīgi piesaistīti pacienti no citām valstīm. Medicīnas tūrisms kļūst populārs gan Eiropā, gan Latvijā. Par to liecina jaunākais *OECD* publiskais pārskats par Eiropas veselības aprūpes sistēmas rādītājiem.

**Darba mērķis.** Pētījuma mērķis bija noskaidrot, kā Latvijas ārstniecības iestādes iesaistās pakalpojumu sniegšanā ārvalstu pacientiem.

**Materiāls un metodes.** Pētījuma laiks: 2015. gada maijs – septembris. Datu ieguvei izmantota anonīma aptaujas anketa par veselības aprūpes nozares konkurētspēju ietekmējošajiem faktoriem Latvijā, kura izstrādāta Valsts pētījuma programmas ECOSOC-LV ietvaros. Aptaujas anketas aizpildīja veselības aprūpes iestāžu vadītāji.

**Secinājumi.** Veselības aprūpes pakalpojumus ārvalstniekiem biežāk sniedza valsts veselības aprūpes iestādes, stacionārās ārstniecības iestādes un veselības centri, kā arī tās, kas piedāvā diagnostikas, rehabilitācijas vai dienas stacionāra pakalpojumus, iestādes ar vairāk nekā 500 darbiniekiem, kas atrodas Rīgā vai Rīgas plānošanas reģionā, un iestādes, kurās ir izstrādāta stratēģija ārvalstu pacientu piesaistei.

*Atslēgvārdi:* ārvalstu pacienti, veselības aprūpes iestādes, pakalpojumi, Latvija.

### Ievads

Līdz ar brīvāku cilvēku pārvietošanos un pieaugošu interesi par medicīnas tūrismu, valstīm ir izveidojusies iespēja atvērt savu veselības aprūpes sektoru ārvalstu pacientiem un, paaugstinot tā kvalitāti, rentabilitāti un efektivitāti, samazināt nozares finansējuma slogu un palielināt ieguldījumus un atdevi veselības aprūpes sektorā. Lai to panāktu, nepieciešams apzināt iekšējos un ārējos ierobežojumus un veidot tādu valsts politiku, kas sekmētu veselības aprūpes sistēmas pilnveidošanu, piedāvājumu radīšanu un eksportu.

Jēdziens “medicīnas tūrisms” tiek izmantots, lai raksturotu tūrisma veidu, kas ietver veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, vai aktivitāšu veikšanu, kuras veicina tūrista labklājību [10–12]. Medicīnas tūrismam nosacīti tiek izdalītas četras kategorijas: slimības ārstēšana (medicīnas tūrisms), uzlabošana (kosmētiskā ķirurģija), labklājības veicināšana (spa / alternatīvās terapijas) un reproduktīvās funkcijas saglabāšana (neauglības ārstēšana). Pirmā kategorija ietver manipulācijas, kuru veikšanai nepieciešama medicīniska iejaukšanās, piemēram, veselības pārbaudes, skrīnings, zobārstniecības pakalpojumi, sirds ķirurģija, ļaundabīgo audzēju ārstēšana un locītavu endoprotezēšana. Nākamās divas kategorijas (kosmētiskā ķirurģija un labklājības veicināšana) ietver estētiska rakstura pakalpojumus, kuriem ir dzīves kvalitāti uzlabojoša funkcija. Šo pakalpojumu veikšanai nav nepieciešams veselības aprūpes personāls, izņēmums ir plastiskā ķirurģija. Savukārt ceturrtā kategorija ietver neauglības ārstēšanu, kā arī dzemdniecības pakalpojumus [9].

2014. gada *OECD* publiskajā pārskatā par veselības aprūpes sistēmas rādītājiem Latvija minēta kā viens no desmit populārākajiem veselības tūrisma galamērķiem. 2012. gadā veselības aprūpes pakalpojumu eksports Latvijā bija 0,7 % no kopējā veselības aprūpes pakalpojumu patēriņa [5].

Pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas nosacījumu reglamentē Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. Direktīvas mērķis ir atvieglot pacientu un veselības aprūpes profesionāļu savstarpējo sadarbību, kā arī veicināt dalībvalstu sadarbību veselības aprūpē. Direktīvas darbības teritorija ietver Eiropas Savienības dalībvalstis, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstis (Islandi, Norvēģiju, Lihtenšteinu) un Šveici [3].

Latvijā ārstniecības iestādes, kuras vēlas piedāvāt veselības aprūpes pakalpojumus ārvalstu pacientiem, tiek reģistrētas Veselības inspekcijas Ārstniecības iestāžu reģistrā. Līdz 2016. gada 25. aprīlim Veselības inspekcijā medicīnas tūrisma pakalpojumu sniegšanai bija reģistrējušās 45 ārstniecības iestādes [7].

Ārvalstu pacientu došanos uz citu valsti, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus, veicina zemākas pakalpojumu cenas, isāks gaidīšanas laiks, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, kā arī augstāka piedāvāto pakalpojumu un aprūpes kvalitāte [2, 17].

### Darba mērķis

Darba mērķis ir raksturot veselības aprūpes iestāžu iesaistīšanos veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā ārvalstniekiem Latvijā.

### Materiāls un metodes

Pētījums tika veikts laikā no 2015. gada maija līdz septembrim. Datu ieguvei izmantotas anonīmas aptaujas anketas, kas tika nosūtītas veselības aprūpes iestādēm Latvijā. Aptaujas anketas aizpildīja veselības aprūpes iestāžu vadītāji.

Veselības aprūpes iestāžu saraksts tika iegūts no Veselības inspekcijas Ārstniecības iestāžu reģistra. No saraksta tika atlasītas 297 veselības aprūpes iestādes, kuras nav individuālās ārsta prakses. Ārstniecības iestādēm tika nosūtītas 230 aptaujas anketas. Aizpildītas anketas tika saņemtas no 87 aptaujas dalībniekiem.

Lai noteiktu, vai iestāde sniedz pakalpojumus ārvalstniekiem, tika izmantots aptaujas anketas 7. jautājums “Vai Jūsu iestāde šobrīd sniedz pakalpojumus ārvalstu pacientiem / klientiem?”. Tika piedāvāti trīs atbilžu varianti: “Jā, regulāri”, “Jā, tikai gadījuma rakstura situācijās” un “Nē”.

Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju raksturošanai tika izmantots jautājums par darbinieku skaitu veselības aprūpes iestādēs. Aptaujas dalībniekiem tika lūgts norādīt darbinieku skaitu kategorijās: “Ārsti”, “Māsas”, “Palīgpersonāls” un “Administratīvais personāls”, taču ne kopējo iestādes darbinieku skaitu. Tādēļ tika izveidots jauns mainīgais – “Kopējais nodarbināto skaits”, iedalot iestādē nodarbinātos piecās grupās pēc to skaita: 1–10 darbinieki, 11–50 darbinieki, 51–100 darbinieki, 101–500 darbinieki un > 500 darbinieku.

No 87 aptaujātajiem rezultātu analizē tika iekļauti 86 respondenti. No pētījuma tika izslēgts viens dalībnieks, kurš nebija sniedzis atbildi uz aptaujas anketas 7. jautājumu, kas tika uzskatīts par galveno atlases kritēju analīzei.

Datu analīzei izmantotas aprakstošās statistikas metodes. Rezultāti tika uzskatīti par statistiski nozīmīgiem, ja  $p$  vērtība bija mazāka par 0,05 ( $p < 0,05$ ). Parametru vērtību novērtēšanai izmantots 95 % ticamības intervāls (95 % TI). Datu apstrādei tika lietota statistiskās analīzes programma *IBM SPSS Statistics*, teksta apstrādes programma *Microsoft Word* un izklājlapu programma *Microsoft Excel*.

## Rezultāti

Vairāk nekā puse no visiem aptaujātajiem – 60,4 % ( $n = 52$ ; 95 % TI 50,0–70,1 %) – norādīja, ka pakalpojumu ārstu pacientiem / klientiem sniedz tikai gadījuma rakstura situācijās, savukārt viena piektā daļa – 19,8 % ( $n = 17$ ; 95 % TI (12,7–29,4 %) – apgalvoja, ka regulāri (tātad mērķtiecīgi) sniedz veselības aprūpes pakalpojumus ārstniekiem. Tāpat piektdaļa jeb 19,8 % ( $n = 17$ ; 95 % TI 12,7–29,4 %) norādīja, ka veselības aprūpes iestāde nesniedz šādus pakalpojumus.

Pakalpojumu sniegšana ārstniekiem tika apskatīta saistībā ar veselības aprūpes iestādi raksturojošiem faktoriem: iestādes īpašuma formu, darbības veidu, iestādē sniegto pakalpojumu veidu, darbinieku skaitu, atrašanās vietu un iestādē izveidotu stratēģiju ārstu pacientu piesaistei.

No visiem aptaujātajiem ( $n = 86$ ) divi aptaujas dalībnieki nebija snieguši atbildi par iestādes īpašuma formu. Privātās veselības aprūpes iestādes veidoja 51,2 % ( $n = 43$ ; 95 % TI 40,7–61,6 %) no kopējā respondentu skaita, pašvaldības iestādes – 32,1 % ( $n = 27$ ; 95 % TI 23,1–42,7 %), valsts veselības aprūpes iestādes – 16,7 % ( $n = 14$ ; 95 % TI 10,2–26,1 %).

Raksturojot pakalpojumu sniegšanu pēc iestādes īpašuma formas, lielāko proporciju katrā iestādes īpašuma formas grupā uzrādīja tās iestādes, kuras pakalpojumus ārstniekiem sniedza tikai gadījuma rakstura situācijās. Visbiežāk neregulāra pakalpojumu sniegšana ārstniekiem bija pašvaldības iestādēs – 77,8 % ( $n = 21$ ; 95 % TI 59,2–89,4 %), savukārt regulāri veselības aprūpes pakalpojumi ārstniekiem biežāk tika sniegti valsts iestādēs – 35,7 % ( $n = 5$ ; 95 % TI 16,3–61,2 %). Privātās veselības aprūpes iestādes visretāk sniedza veselības aprūpes pakalpojumus ārstniekiem, salīdzinot ar pārējām grupām, t. i., 20,9 % ( $n = 9$ ; 95 % TI 11,4–35,2 %) (sk. 1. tab.).

No 84 aptaujātajām veselības aprūpes iestādēm, kas bija norādījušas iestādes īpašuma formu, stacionārās ārstniecības iestādes veidoja vislielāko proporciju – 33,3 % ( $n = 28$ ; 95 % TI 24,2–44,0 %). Otrs izplatītākais iestādes darbības veids bija zobārstniecības prakse – 29,8 % ( $n = 25$ ; 95 % TI 21,0–40,3 %), tad sekoja veselības centri – 19,0 % ( $n = 16$ ; 95 % TI 12,1–28,7 %), dienas stacionāri – 11,9 % ( $n = 10$ ; 95 % TI 6,6–20,5 %), ambulatorās rehabilitācijas iestādes – 3,6 % ( $n = 3$ ; 95 % TI 1,2–10,0 %), savukārt ārsta praksi un medicīnas laboratoriju kā iestādes galveno darbības veidu atzīmēja tikai divi respondenti.

Analizējot iestādes darbības veidu sadalījumā pēc pakalpojumu sniegšanas un to regularitātes, pārsvarā veselības aprūpes pakalpojumi ārstniekiem tika sniegti gadījuma rakstura situācijās. Salīdzinot ar citiem pakalpojumu veidiem, stacionārās ārstniecības iestādes uzrādīja augstākus rezultātus gan regulāras, gan gadījuma rakstura pakalpojumu sniegšanas grupās. No aptaujātajām stacionārajām ārstniecības iestādēm 28,6 % ( $n = 8$ ; 95 % TI 15,3–47,1 %) pakalpojumus sniedza regulāri, savukārt tikai gadījuma rakstura situācijās – 64,3 % ( $n = 18$ ; 95 % TI 45,8–79,3 %). Otrs biežākais iestādes darbības veids abās kategorijās bija veselības centri – no visiem aptaujātajiem veselības aprūpes pakalpojumus ārstniekiem mērķtiecīgi (t. i., regulāri) sniedza 25,0 % ( $n = 4$ ; 95 % TI 10,2–49,5 %), savukārt neregulāri – 56,2 % ( $n = 9$ ; 95 % TI 33,2–76,9 %) (sk. 1. tab.).

Tradicionāli iestādes sniedz vienlaicīgi vairākus pakalpojumu veidus, līdz ar to kopējā īpatsvaru summa sniegto pakalpojumu analizē neveido 100 %, jo norādīti kumulatīvie rādītāji. Visbiežāk ārstniecības iestādes atzīmēja ambulatoros un dienas stacionāra pakalpojumus (katrs 56,0 %;  $n = 47$ ; 95 % TI

45,3–66,1%), diagnostikas – 51,2% (n = 43; 95% TI 40,7–61,6%), zobārstniecības – 50,0% (n = 42; 95% TI 39,5–60,5%) un rehabilitācijas – 46,4% (n = 39; 95% TI 36,2–57,0%) pakalpojumus. Mazāks respondentu skaits atzīmēja, ka sniedz stacionāra – 31,0% (n = 26; 95% TI 22,1–41,5%) un aprūpes – 25,0% (n = 21; 95% TI 17,0–35,2%) pakalpojumus.

No visiem pakalpojumiem vislielāko īpatsvaru veidoja gadījuma rakstura pakalpojumi ārvalstu pacientiem. Visbiežāk gadījuma rakstura pakalpojumus sniedza veselības aprūpes iestādes, kuras piedāvāja aprūpes – 76,2% (n = 16; 95% TI 54,9–89,4%) un rehabilitācijas – 71,8% (n = 28; 95% TI 56,2–83,5%) pakalpojumus. Savukārt regulāri pakalpojumus ārvalstniekiem biežāk sniedza tās veselības aprūpes iestādes, kuras piedāvāja diagnostikas – 27,9% (n = 12; 95% TI 16,8–42,7%), ambulatoros – 27,7% (n = 13; 95% TI 16,9–41,8%), dienas stacionāra – 23,4% (n = 11; 95% TI 13,6–37,2%) un zobārstniecības – 21,4% (n = 9; 95% TI 11,7–35,9%) pakalpojumus (sk. 1. tab.).

No visiem aptaujas dalībniekiem, kuri bija norādījuši savas iestādes darbinieku skaitu (n = 80), 25 veselības aprūpes iestādēs – 31,2%; 95% TI 22,2–42,1% strādāja no 1 līdz 10 darbiniekiem, 19 veselības aprūpes iestādēs – 23,8%; 95% TI 15,8–34,1% – no 11 līdz 50, savukārt 16 veselības aprūpes iestādēs – 20,0%; 95% TI 12,7–30,1% strādāja no 101 līdz 500 darbiniekiem. Pārējās grupās (51–100 darbinieku un > 500 darbinieku) ietilpstošo veselības aprūpes iestāžu īpatsvars veidoja tikai 12,5% katrā (n = 10; 95% TI 6,9–21,5%).

Novērtējot iestādes kopējo darbinieku skaitu saistībā ar pakalpojumu sniegšanu, tika novērota šāda tendence – pieaugot kopējam veselības aprūpes iestādē nodarbināto skaitam, pieaug pakalpojumu sniedzēju īpatsvars ārvalstu pacientiem. Visbiežāk pakalpojumus ārvalstniekiem regulāri sniedza veselības aprūpes iestādes ar vairāk nekā 500 darbiniekiem (40,0%; n = 4; 95% TI 16,8–68,7%), savukārt neregulāro (gadījuma rakstura situācijas) pakalpojumu sniedzēju grupā augstāko īpatsvaru uzrādīja veselības aprūpes iestādes ar kopējo nodarbināto skaitu no 101 līdz 500 darbiniekiem (75,0%; n = 12; 95% TI 50,5–89,8%) (sk. 1. tab.).

Tikai 77 aptaujas dalībnieki bija snieguši informāciju par veselības aprūpes iestādes atrašanās vietu. Vairāk nekā trešā daļa aptaujāto veselības aprūpes iestāžu atradās Rīgā (31,1%; n = 24; 95% TI 21,9–42,2%) un Rīgas plānošanas reģionā (10,4%; n = 8; 95% TI 5,4–19,2%). Gandrīz vienāds pētījuma dalībnieku skaits pārstāvēja Kurzemes (16,9%; n = 13; 95% TI 10,1–26,8%), Zemgales (15,6%; n = 12; 95% TI 9,2–25,3%) un Vidzemes (14,3%; n = 11; 95% TI 8,2–23,8%) plānošanas reģionus. Latgales plānošanas reģionā atradās 11,7% (n = 9; 95% TI 6,3–20,8%) aptaujāto veselības aprūpes iestāžu.

Visas veselības aprūpes iestādes Rīgā un Rīgas plānošanas reģionā sniedza pakalpojumus ārvalstniekiem. Turklāt galvaspilsētā un tai pieguļošajās teritorijās tie bija daudz regulārāki, proti, regulāri pakalpojumus ārvalstniekiem sniedza puse no aptaujātajām Rīgas reģiona veselības aprūpes iestādēm (50,0%; n = 4; 95% TI 21,5–78,5%) un katra trešā aptaujātā iestāde Rīgā (33,3%; n = 8; 95% TI 18,0–53,3%). Pakalpojumu sniegšana gadījuma rakstura situācijās pārsvarā tika novērota reģionos ārpus Rīgas un Pierīgas (sk. 1. tab.).

Veselības aprūpes iestāžu vadītājiem tika jautāts, vai ārvalstu pacientu piesaiste ir mērķtiecīga, t. i., vai iestādē pastāv stratēģija ārvalstu pacientu piesaistei. No 72 veselības aprūpes iestāžu vadītājiem, kas bija atbildējuši uz šo jautājumu, 12 veselības aprūpes iestāžu vadītāji apgalvoja, ka iestādē pastāv stratēģija ārvalstu pacientu piesaistei (16,7%; 95% TI 9,8–26,9%), gandrīz ceturtda daļa (22,2%; n = 16; 95% TI 14,2–33,1%) norādīja, ka stratēģijas nav, taču plānots to izstrādāt, tomēr lielākā daļa (61,1%; n = 44; 95% TI 49,6–71,5%) norādīja, ka iestādē nav stratēģijas ārvalstnieku piesaistei.

Veselības aprūpes iestādes, kurām ir izstrādāta stratēģija ārvalstu pacientu piesaistei, mērķtiecīgi nodarbojas ar pakalpojumu sniegšanu ārvalstniekiem, t. i., pakalpojumi tiek sniegti regulāri (50,0%; n = 6; 95% TI 25,4–74,6%). Savukārt tajās iestādēs, kurās nebija šādas stratēģijas, augstāks bija neregulāro pakalpojumu sniegšanas īpatsvars: grupā, kurā tiek plānots izstrādāt stratēģiju (62,5%; n = 10; 95% TI 38,6–81,5%), un grupā, kurā stratēģijas nav (81,8%; n = 36; 95% TI 68,0–90,5%) (sk. 1. tab.).

1. tabula. Veselības aprūpes iestādi raksturojošie faktori saistībā ar pakalpojumu sniegšanu ārvalstniekiem  
Factors that characterise the health care institution in connection with the provision of services for foreign patients

Iestādi raksturojošie faktori, skaits (n)	Pakalpojumu sniegšana ārvalstniekiem, % (n)		
	Regulāra	Gadījuma rakstura	Nesiedz
Iestādes īpašuma forma (84)			
Valsts iestādes (14)	35,7 (5)	50,0 (7)	14,3 (2)
Pašvaldības iestādes (27)	3,7 (1)	77,8 (21)	18,5 (5)
Privātās iestādes (43)	25,6 (11)	53,5 (23)	20,9 (9)
Iestādes darbības veids (84)			
Stacionārās ārstniecības iestādes (28)	28,6 (8)	64,3 (18)	7,1 (2)
Veselības centri (16)	25,0 (4)	56,2 (9)	18,8 (3)
Dienas stacionāri (10)	20,0 (2)	50,0 (5)	30,0 (3)
Zobārstniecības prakses (25)	12,0 (3)	56,0 (14)	32,0 (8)
Ambulatoras rehabilitācijas iestādes (3)	0	100 (3)	0
Ārsta prakses (1)	0	100 (1)	0
Medicīnas laboratorijas (1)	0	100 (1)	0
Iestādēs sniegto pakalpojumu veids (265)			
Ambulatorie pakalpojumi (47)	27,7 (13)	61,7 (29)	10,6 (5)
Dienas stacionāra pakalpojumi (47)	23,4 (11)	68,1 (32)	8,5 (4)
Diagnostikas pakalpojumi (43)	27,9 (12)	65,1 (28)	7,0 (3)
Zobārstniecības pakalpojumi (42)	21,4 (9)	57,2 (24)	21,4 (9)
Rehabilitācijas pakalpojumi (39)	20,5 (8)	71,8 (28)	7,7 (3)
Stacionāra pakalpojumi (26)	19,2 (5)	69,2 (18)	11,6 (3)
Aprūpes pakalpojumi (21)	9,5 (2)	76,2 (16)	14,3 (3)
Kopējais darbinieku skaits (80)			
1–10 darbinieki (25)	8,0 (2)	52,0 (13)	40,0 (10)
11–50 darbinieki (19)	21,0 (4)	63,2 (12)	15,8 (3)
51–100 darbinieki (10)	30,0 (3)	60,0 (6)	10,0 (1)
101–500 darbinieki (16)	18,7 (3)	75,0 (12)	6,3 (1)
> 500 darbinieku (10)	40,0 (4)	60,0 (6)	0
Iestādes atrašanās vieta (77)			
Rīga (24)	33,3 (8)	66,7 (16)	0
Rīgas plānošanas reģions (8)	50,0 (4)	50,0 (4)	0
Kurzemes plānošanas reģions (13)	7,7 (1)	53,8 (7)	38,5 (5)
Zemgales plānošanas reģions (12)	8,3 (1)	66,7 (8)	25,0 (3)
Vidzemes plānošanas reģions (11)	0	54,5 (6)	45,5 (5)
Latgales plānošanas reģions (9)	0	55,6 (5)	44,4 (4)
Stratēģija ārvalstu pacientu piesaistei (72)			
Ir stratēģija (12)	50,0 (6)	50,0 (6)	0
Nav stratēģijas, plānots izstrādāt (16)	31,3 (5)	62,5 (10)	6,2 (1)
Nav stratēģijas (44)	13,7 (6)	81,8 (36)	4,5 (2)



## Diskusija

Medicīnas tūrisma attīstībā nozīmīga loma ir gan pārvaldes formu izveidei (Vispārējā vienošanās par pakalpojumu tirdzniecību un citas Pasaules Tirdzniecības organizācijas pieņemtās vienošanās), gan pieaugošajai pacientu mobilitātei (zemo izmaksu aviosabiedrības, informācijas un komunikāciju tehnoloģiju attīstība, uzskatu un attieksmes maiņa par citām valstīm), gan veselības aprūpes nozares attīstībai [12].

Iegūtie rezultāti liecina, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana ārvalstniekiem Latvijā ir diezgan izplatīta – no visām aptaujātajām ārstniecības iestādēm aptuveni viena piektā daļa (19,8%) mērķtiecīgi (t. i., regulāri) sniedz pakalpojumus ārvalstu pacientiem, gadījuma rakstura situācijās pakalpojumus ārvalstniekiem sniedz vēl 60,4%. Jāņem vērā, ka rezultātu ietekmē zems atsauces līmenis (37,8%), tātad pakalpojumu sniedzēju īpatsvars varētu būt lielāks.

Pakalpojumu sniegšanā ārvalstniekiem saistībā ar veselības aprūpes iestādi raksturojošiem faktoriem iezīmējas tendence, ka ārvalstnieki samērā bieži izvēlas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas veselības aprūpes iestādēs. Augstāks pakalpojumu sniedzēju īpatsvars ir valsts veselības aprūpes iestādēs, stacionārajās ārstniecības iestādēs un veselības centros, kā arī iestādēs, kuras piedāvā diagnostikas, ambulatoros, dienas stacionāra un zobārstsniecības pakalpojumus.

Sakarības ar ārstniecības iestādes īpašuma formu, darbības veidu un sniegtajiem pakalpojumiem gadījuma rakstura situācijās varētu būt saistītas ar akūto pacientu aprūpi, proti, neatliekamā medicīniskā palīdzība parasti tiek sniegta lielajās valsts veselības aprūpes iestādēs un stacionārajās ārstniecības iestādēs. Visdrīzāk šīs iestādes biežāk nekā citas saskaras ar ārvalstniekiem, kas Latvijā ieradušies ar mērķi atpūsties, nevis saņemt veselības aprūpes pakalpojumus. Diemžēl aptaujas anketā netika jautāts, kālab pacienti nokļūst ārstniecības iestādē.

Apkopojot citu valstu pētījumu datus, izplatītākie pakalpojumi, kurus medicīnas tūristi izvēlas saņemt citā valstī, ir kosmētiskā ķirurģija, zobārstsniecība, rehabilitācija, mākslīgā apaugļošana, alternatīvā medicīna, ortopēdiskie pakalpojumi un acu ķirurģija. Ir novērojama tendence, ka ārvalstu pacienti bieži dodas uz citām valstīm, lai saņemtu dažādas sarežģītas operācijas, specifiskas manipulācijas vai rehabilitācijas pakalpojumus [1, 6, 8, 13, 14, 16, 18, 19]. Šādi pakalpojumi biežāk tiek veikti tieši stacionārajās ārstniecības iestādēs, arī mūsu pētījumā augstākais pakalpojumu sniedzēju īpatsvars bija stacionārajām ārstniecības iestādēm, salīdzinot ar citiem veselības aprūpes iestāžu darbības veidiem.

Citu valstu pētījumos zobārstsniecība minēta kā viens no pieprasītākajiem pakalpojumu veidiem [1, 6, 14, 18, 19]. Šajā pētījumā zobārstsniecība uzrādīja gan ceturto augstāko rezultātu regulāro pakalpojumu sniedzēju grupā, gan visaugstāko pakalpojumu nesniedzēju īpatsvaru. Iemesls varētu būt zobārstsniecības prakšu lielā atsauce, līdz ar to iegūtie rezultāti, iespējams, precīzāk atspoguļo ārvalstu pacientu mērķtiecīgu piesaisti.

Pakalpojumu sniegšana ārvalstniekiem tika raksturota arī pēc kopējā iestādes darbinieku skaita. Iegūtajos rezultātos iezīmējās tendence pakalpojumu sniegšanai pieaugt līdz ar iestādes kopējo darbinieku skaitu. Lielo veselības aprūpes iestāžu grupā (> 500 darbinieku) visi aptaujātie bija pakalpojumu sniedzēji. Šajā grupā tika novērots arī visaugstākais mērķtiecīgo pakalpojumu sniedzēju īpatsvars. Iegūtie rezultāti liecina, ka ārvalstnieki tiecas izvēlēties lielākas un, iespējams, vairāk atpazīstamas ārstniecības iestādes, kā arī specializētos centrus, kuros pieejamas augstāk attīstītas tehnoloģijas. Iespējams arī, ka medicīnas personāls iesaka ārvalstniekiem pēc palīdzības griezties Latvijas specializētajos medicīnas centros. Arī literatūrā pieejamie dati rāda, ka vieni no svarīgākajiem motivējošajiem faktoriem ir veselības aprūpes iestādes un speciālista atpazīstamība, kā arī informācijas pieejamība par iestādē sniegtajiem pakalpojumiem [2, 4, 17]. Atrastie rezultāti attiecībā uz darbinieku skaitu sakrīt arī ar iepriekš novērotajām tendencēm, proti, Latvijā pēc darbinieku skaita lielāko veselības aprūpes iestāžu grupu veido galvenokārt stacionārās ārstniecības iestādes.

Visas veselības aprūpes iestādes Rīgā un Pierīgā sniedza pakalpojumus ārvalstniekiem. Regulāro pakalpojumu sniedzēju grupā visvairāk veselības aprūpes iestāžu atradās Rīgas plānošanas reģionā. Ārvalstu pacienti izvēlas tās veselības aprūpes iestādes, kas atrodas Rīgā vai tuvu tai, jo galvaspilsētā

atrodas visas specializētās klīnikas, Rīga ir valsts politikas, starptautiskās sadarbības un kultūras centrs, tā piesaista lielu tūristu plūsmu, jo ir nozīmīgākais transporta mezgls valstī, kā arī galvaspilsētā koncentrējas valsts ekonomiskā dzīve. Arī citos pētījumos minēta ārvalstu pacientu tendence izvēlēties lielākas un labāk atpazīstamas iestādes, kuras parasti atrodas lielajās pilsētās, jo tas varētu liecināt par veselības aprūpes profesionāļu pieredzi un augstāku sniegto pakalpojumu kvalitāti [2, 4, 17].

Kā specifiska veselības aprūpes iestādes orientācija uz medicīnas tūrisma pētījumā tika apskatīta iestādē izstrādāta stratēģija ārvalstu pacientu piesaistei. Visas iestādes, kurās šāda stratēģija bija izstrādāta, sniedza pakalpojumus ārvalstniekiem, turklāt puse no tām – regulāri. Atrastās sakarības liecina, ka iestādēs, kurās sniedz pakalpojumus ārvalstniekiem, tiek plānots mērķtiecīgi attīstīt šo nozari, izstrādājot stratēģijas, kas palīdzētu palielināt veselības aprūpes pakalpojumu eksportu ārstniecības iestādē. Arī vienā no pieprasītākajiem medicīnas tūrisma galamērķiem pasaulē – Malaizijā – veiktajā pētījumā stratēģija ārvalstu pacientu piesaistei tika novērtēta kā viens no svarīgākajiem faktoriem, kas ietekmē medicīnas tūristu izvēli saņemt veselības aprūpes pakalpojumus šajā valstī [15].

Pētījumam ir arī vairāki ierobežojumi. Pirmkārt, zemais pētījuma dalībnieku atsaučības līmenis. No nosūtītajām 230 aptaujas anketām aizpildītas tika atgrieztas tikai 87 anketas (37,8%). Salīdzinoši nelielais respondentu skaits ir viens no lielākajiem pētījuma ierobežojumiem. Otrkārt, veselības aprūpes iestāžu aptvere – nav aptaujātas visas ārstniecības iestādes Latvijā. Atlase tika veikta pēc noteiktiem kritērijiem, kas samazināja potenciālo pētījuma dalībnieku skaitu. Atlase netika veikta proporcionāli veselības aprūpes iestāžu struktūrai Latvijā, tajā mērķtiecīgi tika iekļautas visas stacionārās iestādes (t. sk. lielās slimnīcas un lielākās ambulatorās prakses), taču netika iekļautas individuālās prakses. Treškārt, iespējams, ka tās veselības aprūpes iestādes, kuras aizpildīja aptaujas anketas, bija vairāk ieinteresētas pakalpojumu sniegšanā ārvalstniekiem. Ceturtkārt, veiktais pētījums neļauj spriest par mērķi, ar kādu ārvalstnieki ieradušies valstī, – vai tie ir medicīnas tūristi, kas mērķtiecīgi vēlas saņemt ārstniecības pakalpojumus Latvijā, vai gadījuma rakstura pakalpojumu saņēmēji. Latvijā medicīniskā palīdzība ārvalstniekiem tiek sniegta gan tūristiem (piemēram, akūtos gadījumos), gan pārrobežu direktīvas ietvaros [3].

Ņemot vērā medicīnas tūrisma pieaugošo izplatību, būtu nepieciešams veikt turpmākus pētījumus, lai noskaidrotu precīzāku medicīnas tūrisma izplatību Latvijā, ārvalstu pacientus raksturojošos faktoros (piemēram, sociāli demogrāfisko raksturojumu, izmantotos pakalpojumus, ārstēšanās ilgumu, finansēšanas avotus, saņemtās ārstēšanas rezultātu), kā arī veikt pētījumus, kuros mērķa populācija ir pakalpojumu sniedzēji.

## Secinājumi

Veselības aprūpes pakalpojumus ārvalstniekiem sniedz 80,2% no aptaujātajām veselības aprūpes iestādēm.

Pakalpojumi ārvalstniekiem regulārāk tiek sniegti valsts veselības aprūpes iestādēs, stacionārajās ārstniecības iestādēs, veselības centros un iestādēs, kuras piedāvā diagnostikas, ambulatoros vai dienas stacionāra pakalpojumus.

Augstāks pakalpojumu sniedzēju īpatsvars ir veselības aprūpes iestādēs ar vairāk nekā 500 darbiniekiem, kuras atrodas Rīgā vai Rīgas plānošanas reģionā, kā arī iestādēs, kurās ir izstrādāta stratēģija ārvalstu pacientu piesaistei.

## Pateicība

*Aptaujas anketa izstrādāta un aprobēta Valsts pētījuma programmas apakšprojekta "Veselības aprūpes konkurētspēja ārējos tirgos un to noteicošie faktori" ietvaros. Apakšprojekts ir daļa no projekta 5.2.1. "Izpētīt Latvijas uzņēmumu konkurētspēju ārējos tirgos un sniegt priekšlikumus tās stiprināšanai", kuru atbalsta Valsts Pētījumu programma 5.2. "Tautsaimniecības transformācija, gudra izaugsme, pārvaldība un tiesiskais ietvars valsts un sabiedrības ilgtspējīgai attīstībai – jaunas pieejas ilgtspējīgas zināšanu sabiedrības veidošanai (EKOSOC-LV)".*



## The Provision of Health Care Services for Foreign Patients in Latvia

### Abstract

The twenty-first century is characterised by significantly increasing the mobility of people, concerning work and rest. The mobility of people also affects the demand for health services in host countries. The introduction of more expensive technology in medicine is targeted to attract patients from other countries. The medical tourism is becoming popular, in both Europe and Latvia. That is confirmed by the latest OECD public report on health care indicators in Europe.

The aim of the study was to determine the extent to which the healthcare institutions engage in the provision of services for foreign patients.

The study period: May–September 2015. An anonymous questionnaire on health care sector determinants as part of the healthcare industry's competitiveness was used as the data source. The questionnaire was developed as part of the study programme ECOSOC-LV. Questionnaires were filled out by the heads of healthcare institutions.

More frequently health care services were provided by national health institutions, in-patient medical treatment institutions and health centres, institutions which offer diagnostic, out- or in-patient hospital services, institutions with more than 500 employees, health care institutions located in Rīga or Rīga planning region, as well as the institutions which have developed a strategy for attracting foreign patients.

*Keywords:* foreign patients, health care institutions, health care services, Latvia.

### Literatūra

1. Alsharif, M. J., Labonté, R., and Lu, Z. Patients beyond borders: a study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy*. 2010, 10(3), 315–335.
2. Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., and Johnston R. What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*. 2010, 10, 266–277.
3. Eiropas Parlaments un Eiropas Savienības Padome. *Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē* (2011.09.03). Iegūts no: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/ALL/?uri=CELEX:32011L0024> [sk. 08.11.2015.].
4. Flash Eurobarometer Series No. 210. *Cross-border health services in the EU. Analytical report*. Hungary: The Gallup Organization, 2007, 42.
5. *Health at a Glance: Europe 2014*. Paris: OECD Publishing, 2014, 140.
6. Jesse, M. and Kruuda, R. Cross-border care in the north: Estonia, Finland and Latvia. No: *Patient Mobility in the European Union. Learning from experience*. M. Rosenmöller, M. McKee, R. Baeten R. (eds.). Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2006, 23–37.
7. Latvijas Republikas Veselības ministrijas Veselības inspekcija. *Ārstniecības iestādes, kas reģistrējušās medicīnas tūrisma pakalpojumu sniegšanai*. Iegūts no: [http://www.vi.gov.lv/uploads/files/medicinas%20turisma%20pakalpojumiem\\_25042016.pdf](http://www.vi.gov.lv/uploads/files/medicinas%20turisma%20pakalpojumiem_25042016.pdf) [sk. 11.05.2016.].
8. Lautier, M. Export of health services from developing countries: the case of Tunisia. *Social Science & Medicine*. 2008, 67, 101–110.
9. Lee, C. and Spisto, M. Medical tourism, the future of health services. *Going for Gold – Best Practices in Ed. & Public*. 2007, 7(7), 1–7.
10. Lee, C. Medical tourism, an innovative opportunity for entrepreneurs. *Journal of Asia Entrepreneurship and Sustainability*. 2007, 3(1), 1–12.
11. Lunt, N. and Carrera, P. Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*. 2010, 66, 27–32.
12. Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., Mannion, R. *Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2011, 55.
13. Noree, T., Hanefeld, J., and Smith, R. UK medical tourists in Thailand: they are not who you think they are. *Globalization and Health*. 2014, 10(1), 29–35.



14. Österle, A., Balázs, P., and Delgado, J. Travelling for teeth: characteristics and perspectives of dental care tourism in Hungary. *British Dental Journal*. 2009, 206(8), 425–428.
15. Rokni, L., Pourahmad, A., Moteiey Langroudi, M. H., Rezaeiy Mahmoudi, M., Heidarzadeh, N. Appraisal the potential of Central Iran, in the context of health tourism. *Iranian Journal of Public Health*. 2013, 42(3), 272–279.
16. Sarwar, A. Medical tourism in Malaysia: prospect and challenges. *Iranian Journal of Public Health*. 2013, 42(8), 795–805.
17. Shenfield, F., Mouzon, J., de, Pennings, G., Ferraretti, A. P., Nyboe Andersen A., Wert, G., de, Goossens, V. Cross border reproductive care in six European countries. *Human Reproduction*. 2010, 25(6), 1361–1368.
18. Snyder, J., Crooks, V. A., Johnston, R., and Kingsbury, P. What do we know about Canadian involvement in medical tourism? A scoping review. *Open Medicine*. 2011, 5(3), 139–148.
19. Sultana, S., Haque, A., Moment, A., and Yasmin, F. Factors affecting the attractiveness of medical tourism destination: an empirical study on India – review article. *Iranian Journal of Public Health*. 2014, 43(7), 867–876.