

Κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων Ευρωπαίων: Δημόσιοι πάροχοι κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα

Εισαγωγή

Στην παρούσα έκθεση αναλύεται συνοπτικά ο τρόπος με τον οποίο έχει αλλάξει κατά την τελευταία δεκαετία η δημόσια και η ιδιωτική παροχή υπηρεσιών (τόσο κερδοσκοπικού όσο και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα) στα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων. Παρόλο που έχουν συντελεστεί σημαντικές αλλαγές ως προς το μέγεθος και το ιδιοκτησιακό καθεστώς των κέντρων φροντίδας, δεν υπάρχουν εναρμονισμένα στοιχεία σε επίπεδο ΕΕ αναλυτικά ανά είδος ιδιοκτησίας και/ή ανά οικονομικό σκοπό των παρόχων υπηρεσιών. Η έκθεση συγκεντρώνει τα διαθέσιμα δεδομένα και παρέχει επίσης πληροφορίες από μελέτες, αξιολογήσεις και έρευνες σχετικά με τις διαφορές που υπάρχουν ως προς την προσβασιμότητα, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχονται σε δημόσια και ιδιωτικά κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων. Οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν κυρίως μέσω ανασκόπησης της βιβλιογραφίας καθώς και με τη βοήθεια του δικτύου ευρωπαίων ανταποκριτών του Eurofound, το οποίο παρέσχε στοιχεία από εθνικές στατιστικές υπηρεσίες και μελέτες.

Πλαίσιο πολιτικής

Γενικά, στο πλαίσιο του δημόσιου διαλόγου και των πρωτοβουλιών πολιτικής σε επίπεδο ΕΕ σχετικά με τη μακροχρόνια φροντίδα δεν γίνεται συγκεκριμένη αναφορά στη δημόσια ή ιδιωτική παροχή υπηρεσιών. Κατά την Ετήσια Επισκόπηση της Ανάπτυξης του 2017, η οποία σηματοδοτεί την έναρξη της διαδικασίας του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ζήτησε να γίνουν περισσότερες επενδύσεις στις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, προκειμένου να μειωθεί ο φόρτος των άτυπων φροντιστών. Υπογράμμισε επίσης την ανάγκη αύξησης της αποτελεσματικότητας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, δεδομένης της αναμενόμενης αύξησης των δαπανών λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και των τεχνολογικών εξελίξεων. Η Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας υποστήριξε ότι τα συστήματα μακροχρόνιας φροντίδας πρέπει επίσης να ενισχύουν την προληπτική υγειονομική περίθαλψη, την αποκατάσταση και την ανεξάρτητη διαβίωση. Οι ειδικές συστάσεις ανά χώρα τείνουν να επικεντρώνονται στη βελτίωση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας και της οικονομικής αποδοτικότητας των δαπανών για

υπηρεσίες μακροχρόνια φροντίδα, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την προσβασιμότητα των υπηρεσιών και βελτιώνοντας την ποιότητα και την παροχή των υπηρεσιών. Ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων περιλαμβάνει το δικαίωμα σε προσιτές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας καλής ποιότητας, ιδίως σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας και σε υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας.

Βασικά πορίσματα

Τάσεις του τομέα των υπηρεσιών υγείας

Κατά την τελευταία δεκαετία, σημειώθηκε αύξηση του αριθμού των κέντρων φροντίδας σε όλες σχεδόν τις χώρες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία. Στη Ρουμανία, στη Σλοβακία και στη Σλοβενία, ο αριθμός των ιδιωτικών κέντρων φροντίδας έχει διπλασιαστεί (αν και ξεκινώντας από πολύ χαμηλή βάση). Ταυτόχρονα, ο αριθμός των δημόσιων κέντρων φροντίδας είτε μειώνεται (Κροατία, Τσεχική Δημοκρατία, Γαλλία, Γερμανία, Νορβηγία, Σλοβενία και Ηνωμένο Βασίλειο (Σκωτία)), είτε αυξάνεται με βραδύτερο ρυθμό από τον ρυθμό των ιδιωτικών κέντρων φροντίδας (Κύπρος, Λιθουανία, Ρουμανία και Σλοβακία). Η Μάλτα και η Ισπανία αποτελούν εξαίρεση από αυτή την τάση, καθώς ο αριθμός των δημόσιων κέντρων φροντίδας αυξάνεται με ταχύτερο ρυθμό από τον αριθμό των ιδιωτικών και στις δύο χώρες.

Κατά την τελευταία δεκαετία, ο αριθμός και το ποσοστό των θέσεων αυξήθηκαν στα ιδιωτικά κέντρα φροντίδας σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι στα δημόσια κέντρα φροντίδας σε όλες τις χώρες για τις οποίες υπάρχουν δεδομένα, με εξαίρεση την Ισπανία. Στο Βέλγιο και στη Νορβηγία οι θέσεις σε κέντρα φροντίδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα αυξήθηκαν περισσότερο από ό,τι σε κέντρα που διευθύνονται από φορείς παροχής υπηρεσιών κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ενώ το αντίθετο συνέβη στο Ηνωμένο Βασίλειο (Σκωτία). Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία, οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας αντιπροσωπεύουν πάνω από τα δύο τρίτα του συνολικού αριθμού θέσεων στην Ελλάδα, στις Κάτω Χώρες (όπου είναι σχεδόν αποκλειστικά μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα), στο Ηνωμένο Βασίλειο (Σκωτία), στην Ιρλανδία, στην Ισπανία και στο Βέλγιο. Το ποσοστό των δημόσιων και των ιδιωτικών θέσεων είναι περίπου το ίδιο στη Γαλλία, στην Αυστρία, στη Μάλτα, στη Λιθουανία και στη Ρουμανία. Οι

δημόσιες υπηρεσίες αντιπροσωπεύουν περίπου το 70% του συνολικού αριθμού θέσεων στην Τσεχική Δημοκρατία, στη Λιθουανία, στην Πολωνία, στη Σλοβακία και στη Σλοβενία και σχεδόν το 90% στη Νορβηγία. Σε ορισμένες χώρες υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στο μέγεθος των δημόσιων και των ιδιωτικών κέντρων φροντίδας. Στη Σλοβενία και στη Μάλτα, ο μέσος αριθμός θέσεων στα δημόσια κέντρα φροντίδας είναι διπλάσιος σε σχέση με τον αντίστοιχο αριθμό στα ιδιωτικά κέντρα. Κατά την τελευταία δεκαετία, το μέσο μέγεθος των ιδιωτικών κέντρων φροντίδας στην Τσεχική Δημοκρατία, στη Μάλτα, στη Λιθουανία και στην Ισπανία έχει αυξηθεί σημαντικά, ενώ το μέγεθος των δημόσιων κέντρων φροντίδας έχει μειωθεί ή έχει παραμείνει σταθερό.

Επιπτώσεις στην παροχή υπηρεσιών

Οι οικονομικές πιέσεις που ασκούνται στα κέντρα φροντίδας αποτελούν σημαντικό πρόβλημα (π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο), το οποίο επιδεινώνεται όσο αυξάνονται ο αριθμός των ατόμων που χρειάζονται φροντίδα, το κόστος παροχής υπηρεσιών και πρόσληψης προσωπικού και η προώθηση της ποιότητας για τους χρήστες. Σε ορισμένες χώρες, τα ιδιωτικά κέντρα φροντίδας παρέχουν λιγότερες εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες απ' ό,τι τα δημόσια κέντρα φροντίδας. Καθώς αυξάνεται η ιδιωτική προσφορά, το κόστος για τους χρήστες ίσως αποτελέσει μεγαλύτερο πρόβλημα, εκτός εάν αυξηθεί η δημόσια χρηματοδότηση για επιδότηση αυτών των κέντρων. Υπάρχουν επίσης διαφορές όσον αφορά τη θέση των διαφόρων ειδών κέντρων φροντίδας, καθώς τα ιδιωτικά κέντρα φροντίδας είναι πιθανότερο να βρίσκονται σε εύπορες αστικές περιοχές. Οι κατηγορίες τροφίμων που κυριαρχούν σε κάθε είδος κέντρου φροντίδας επηρεάζονται από την αποδοτικότητα των αναγκών υπηρεσιών – οι τρόφιμοι που χρειάζονται λιγότερο επικερδείς υπηρεσίες φροντίδας είναι πιθανότερο να βρίσκονται σε δημόσια κέντρα φροντίδας. Στις περισσότερες χώρες που διέθεταν πληροφορίες σχετικά με την αναλογία προσωπικού/τροφίμων, αναλογούσε περισσότερο προσωπικό ανά τρόφιμο στα δημόσια κέντρα φροντίδας.

Υπάρχει έλλειψη αποδεκτών δεικτών ποιότητας, ιδίως όσον αφορά την ποιότητα ζωής των χρηστών υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Η ποικιλία και η ποιότητα των υπηρεσιών σε δημόσια και ιδιωτικά κέντρα φροντίδας διαφέρουν από χώρα σε χώρα, ενώ οι μελέτες τείνουν να επικεντρώνονται στις πτυχές της ποιότητας που είναι ευκολότερο να μετρηθούν. Έχουν αναφερθεί διαφορές ως προς τη διαθεσιμότητα μονών δωματίων, το επίπεδο υγιεινής, την επιλογή φαγητού και δραστηριοτήτων από τους τροφίμους, τη στάση του προσωπικού, τη διατροφή, τη συνέχεια των υπηρεσιών φροντίδας, την προληπτική υγειονομική περίθαλψη και τις πρακτικές φροντίδας.

Το κόστος προσωπικού και οι διαφορετικές κατηγορίες τροφίμων φαίνονται να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη σύγκριση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας ανάμεσα στα δημόσια και ιδιωτικά κέντρα φροντίδας, καθώς στα δημόσια κέντρα φροντίδας συχνά υπάρχει μεγαλύτερο ποσοστό τροφίμων με επιπλοκές υγείας ή οι οποίοι χρειάζονται λιγότερο επικερδείς υπηρεσίες φροντίδας.

Δείκτες πολιτικής

Σημασία της ανάλυσης πιθανών σημείων εξισορρόπησης μεταξύ της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών: Πολλές μελέτες υπογραμμίζουν το δίλημμα που αντιμετωπίζουν οι ιδιωτικοί πάροχοι υπηρεσιών, ήτοι μείωσης του κόστους με ταυτόχρονη υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών, ή αύξησης των τιμών με αποτέλεσμα τη μείωση της ανταγωνιστικότητας. Στις ίδιες μελέτες στις οποίες τεκμηριώνονται οι διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στις διάφορες κατηγορίες παρόχων υπηρεσιών θα πρέπει επίσης να τεκμηριώνεται και το κατά πόσον οι βελτιώσεις σε έναν τομέα πραγματοποιούνται σε βάρος των υπολοίπων.

Σημασία της σαφήνειας των κοινών ορισμών: Για την καλύτερη παρακολούθηση του βαθμού της δημόσιας και ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών, είναι αναγκαία η ύπαρξη σαφών κοινών ορισμών που επιτρέπουν τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τις διάφορες κατηγορίες παρόχων και υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Οι ορισμοί και τα δεδομένα σχετικά με τις δημόσιες παροχές, κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, θα πρέπει να λαμβάνουν επίσης υπόψη το νομικό καθεστώς, το ιδιοκτησιακό καθεστώς και την οικονομική δραστηριότητα των παρόχων.

Ανάγκη συγκέντρωσης και συστηματικής ανασκόπησης των μελετών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο: Στις μελέτες που έχουν συγκεντρωθεί στην παρούσα έκθεση γίνεται ενδεικτική αναφορά των διαφορών που υπάρχουν ως προς την προσβασιμότητα, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Δεδομένου ότι τα αποτελέσματα διαφέρουν μεταξύ των διαφόρων μελετών και των διαφόρων χωρών, για την εξαγωγή πιο οριστικών συμπερασμάτων σχετικά με τις διαφορές στην παροχή υπηρεσιών, παίζει σημαντικό ρόλο η συγκέντρωση και η συστηματική ανασκόπηση των μελετών σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα ευρήματα και τα δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ευρωπαϊκό επίπεδο (ιδίως στο Ευρωπαϊκό Εξάμηνο) για την καλύτερη κατανόηση της έκτασης των διαφόρων κατηγοριών παροχής υπηρεσιών.

Περισσότερες πληροφορίες

Η έκθεση Κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων Ευρωπαίων: Δημόσιοι πάροχοι κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι διαθέσιμη στη διεύθυνση <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/care-homes-for-older-europeans-public-private-and-not-for-profit-providers>

Για περισσότερες πληροφορίες, επικοινωνήστε με τον Daniel Molinuevo, Υπεύθυνος έρευνας: dmo@eurofound.europa.eu