

# Kvalita zdravotnických a pečovatelských služeb v EU

## Úvod

Tato zpráva se zabývá využíváním, dostupností a vnímáním kvality služeb v oblasti zdravotnictví (primární a nemocniční péče), dlouhodobé péče a péče o děti, a to v celé Evropské unii. Tyto veřejné služby jsou důležité pro řízení pečovatelských povinností, umožnění účasti v pracovním a společenském životě i pro celkovou kvalitu života. Zjištění vycházejí z údajů z průzkumů kvality života v Evropě (EQLS) z roku 2016 provedeného v 28 členských státech EU.

Veřejné služby jsou chápány jako služby pro veřejnost bez ohledu na to, zda je poskytuje veřejný sektor, soukromá iniciativa nebo smíšené partnerství. V této zprávě jsou veřejné služby považovány za vysoce kvalitní, pokud splňují tato kritéria: jsou snadno dostupné, kvalita poskytované péče je vysoká, se všemi osobami se zachází rovnocenně a služby jsou poskytovány bez jakékoli korupce. Uvedená kritéria vychází z přístupu Výboru EU pro sociální ochranu (SPC) z roku 2010 k dobrovolnému evropskému rámci kvality sociálních služeb, který navrhuje monitorování vstupů, výstupů a aspektů týkajících se procesů a přístup k sociálním službám považuje za součást kvality.

## Politické souvislosti

Na úrovni členských států i na úrovni EU vytvářejí tvůrci politik a zúčastněné strany koncepcí a rámce pro řešení otázky kvality služeb. Milníkem je evropský pilíř sociálních práv z roku 2017, jehož zásady odkazují na různé veřejné služby a kromě zajištění přístupu k nim stanoví, že tyto služby musí být kvalitní. Sledování a posuzování kvality služeb budou mít zásadní význam pro posouzení provádění výše uvedeného pilíře a pro vypracování doporučení pro jednotlivé země v rámci evropského semestru.

## Klíčová zjištění

### Zdravotní péče

- Služby primární péče využije v průběhu roku většina lidí. Existují však velké rozdíly v používání elektronické zdravotní péče (ve více než polovině členských států se více než 90 % lidí s elektronickým zdravotnictvím nesetkává) a existuje výrazně různá míra využití bezodkladné zdravotní péče, což naznačuje, že přístup k pravidelné zdravotní péči v některých zemích není optimální.
- Ve srovnání s jinými službami je zdravotní péče celkově hodnocena pozitivně. Zdravotnické služby ve své zemi však hodnotí nízkou (nízkým nebo středně vysokým počtem bodů) 27 % lidí v EU, od jedné desetiny až po přibližně dvě třetiny obyvatel v jednotlivých členských státech. Dokonce i v členských státech s nejlepšími výsledky existují v populaci početné skupiny osob, které kvalitu popisují jako nízkou.
- Primární péče je obecně hodnocena příznivěji než nemocniční nebo odborná péče. Existují však výjimky (ve Finsku a Švédsku je tomu naopak).

### Dlouhodobá péče

- Spokojenost uživatelů s konkrétními aspekty kvality dlouhodobé péče je nižší než ve všech ostatních sociálních a zdravotnických službách zahrnutých do průzkumu EQLS.
- Hodnocení kvality dlouhodobé péče se v jednotlivých zemích tolik neliší podle socioekonomického zázemí, jako je tomu v případě jiných služeb, ale rozdíly mezi jednotlivými zeměmi, pokud jde o využití i vnímání kvality, jsou patrné.
- Pokud jde o využívání ošetřovatelské péče doma a pomoc v domácnosti, mezi jednotlivými zeměmi panují značné rozdíly. Zdá se však, že odrážejí rozdíly v dostupnosti těchto služeb a přístupu k nim.

## Péče o děti

- Spokojenost uživatelů je často vyšší v případě služeb péče o malé děti a zejména těch, kteří využívají služeb hlídání dětí, a nikoli zařízení péče o děti. V případě mimoškolní péče o děti (u dětí mladších 12 let) byla spokojenost uživatelů nižší.
- V nižších příjmových skupinách využívá bezplatnou nebo dotovanou péči o děti proporcionálně větší počet lidí než ve vyšších příjmových skupinách; nicméně využívání formální péče o děti zůstává nižší a problémům s cenovou dostupností čelí v porovnání s ostatními častěji lidé v nejnižším příjmovém kvartilu.
- V porovnání s jinými aspekty bylo jako nejnížší hodnoceno předcházení korupci a rovné zacházení v oblasti péče o děti, což naznačuje možné obtíže při přístupu ke službám péče o děti a při jejich využívání.

Pokud jde o nerovnosti v přístupu ke službám a jejich kvalitě, příjmový gradient je nerovnoměrný a liší se podle druhů služeb.

- Mezi průzkumy v letech 2007–2011 a v roce 2016 se hodnocení kvality zdravotnických služeb obecně zlepšilo ve všech příjmových kvartilech. V porovnání s jinými sledovanými službami však má příjem nejvyšší vliv na vnímání kvality v případě zdravotní péče. Hodnocení kvality osobami v kvartilu s nejnižšími příjmy zůstává i nadále nejnížší a rozdíl v hodnocení mezi nimi a skupinami s vyššími příjmy se zvýšil. Negativní vnímání kvality částečně vysvětlují potíže s přístupem ke službám, vnímaná korupce a nerovné zacházení. Největší zlepšení bylo zaznamenáno ve třetím příjmovém kvartilu, ve kterém bylo v roce 2016 celkové hodnocení kvality zdravotní péče nejvyšší (6,9), což je více než v nejvyšším příjmovém kvartilu (6,8).
- V případě dlouhodobé péče střední příjmové kvartily kvalitu vnímají o něco lépe (6,2) než skupiny s nízkými a vysokými příjmy (6,1). V případě péče o děti je hodnocení kvality v kvartilu s nejnižšími příjmy (s hodnocením 6,5 bodu) daleko za ostatními.
- V případě služeb péče o děti jsou specifické aspekty kvality zařízení a personálu ve všech zemích a skupinách ve společnosti vysoké. Problémy s cenovou dostupností v souvislosti s péčí o děti však hlásila přibližně třetina (36 %) Evropanů s dětmi ve věku do 12 let, kteří tyto služby využívají, přičemž u skupin s nízkými příjmy je tento podíl vyšší.

## Politické ukazatele

- Spokojenost uživatelů se službami lze zvýšit tak, že se jim bude věnovat pozornost a čas a bude se s nimi diskutovat o poskytované péči. Neměly by být podceňovány sociální dovednosti: pokud jsou pozornost věnovaná uživatelům služeb a jejich informování hodnoceny nepříliš pozitivně, vysoce hodnocenou profesionalitu a odbornost pracovníků uživatelé také obvykle hodnotí nechvalně.
- Zlepšení spravedlnosti (rovné zacházení a předcházení korupci) je důležité pro všechny uvedené služby, neboť zaznamenané problémy jsou ve všech těchto oblastech patrné a neomezují se jen na malý počet zemí.
- Posouzení finančních překážek přístupu ke službám by mělo brát v úvahu nejen skupiny s nejnižšími příjmy, ale také „skupiny na pomezí“, kdy lidé mají příjmy příliš vysoké na to, aby mohli využívat veřejné financování, ale příliš nízké na to, aby si služby mohli dovolit bez problémů. V případě zdravotnických služeb a služeb dlouhodobé péče uváděl významný podíl osob v třetím nejvyšším příjmovém kvartilu potíže s přístupem ke službám z důvodu nákladů.
- Měření spravedlnosti pomocí rozdílu mezi skupinami s nejvyššími a nejnižšími příjmy je nedostatečné a mělo by být doplněno o opatření podchycující skupiny se středními příjmy, aby měření odrážela důkazy o rostoucím rozdílu mezi skupinami s nízkými a (vysokými) průměrnými příjmy.
- Pro měření špatného přístupu ke službám by bylo přínosné, pokud by se šlo nad rámec „neuspokojených potřeb“ a do hodnocení se zahrnul i odklad péče („úspory“) a přístup ke službám, který byl obtížný. To je důležité pro země, ve kterých k úplnému neuspokojení potřeb dochází zřídka, ale překážky mohou mít méně přímé důsledky.

### Další informace

Zprávu *Quality of health and care services in the EU* (Kvalita zdravotnických a pečovatelských služeb v EU) naleznete na adrese <http://eurofound.link/ef18034>

Vedoucí výzkumu: Tadas Leončikas

[information@eurofound.europa.eu](mailto:information@eurofound.europa.eu)