

Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και μέριμνας στην ΕΕ

Εισαγωγή

Η έκθεση εξετάζει τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη και νοσοκομειακές υπηρεσίες) και των υπηρεσιών μακροχρόνιας και παιδικής μέριμνας σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς και την πρόσβαση και τη γενική αντίληψη για την ποιότητά τους. Οι εν λόγω δημόσιες υπηρεσίες είναι σημαντικές για τη διαχείριση των οικογενειακών υποχρεώσεων, καθώς επιτρέπουν τη συμμετοχή στην απασχόληση και στην κοινωνική ζωή και βελτιώνουν τη συνολική ποιότητα ζωής. Τα πορίσματα βασίζονται σε δεδομένα που αντλήθηκαν από την έρευνα για την ποιότητα ζωής στην Ευρώπη (EQLS) 2016, η οποία διενεργήθηκε σε 28 κράτη μέλη της ΕΕ.

Ως δημόσιες υπηρεσίες νοούνται οι υπηρεσίες που παρέχονται προς όφελος των πολιτών, ανεξάρτητα από το αν παρέχονται από δημόσιους φορείς, ιδιωτικές πρωτοβουλίες ή συμπράξεις δημοσίου-ιδιωτικού τομέα. Σύμφωνα με την έκθεση, οι δημόσιες υπηρεσίες είναι υψηλής ποιότητας, εφόσον πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια: είναι εύκολα προσβάσιμες, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μέριμνας είναι υψηλή, οι πολίτες αντιμετωπίζονται ισότιμα από τους παρόχους υπηρεσιών και οι πάροχοι υπηρεσιών είναι αδιάφθοροι. Τα κριτήρια αυτά καθορίστηκαν με βάση το εθελοντικό ευρωπαϊκό πλαίσιο ποιότητας για τις κοινωνικές υπηρεσίες 2010 της Επιτροπής Κοινωνικής Προστασίας της ΕΕ, το οποίο προτείνει την παρακολούθηση των δεδομένων, των αποτελεσμάτων και των διαδικαστικών πτυχών και θεωρεί ότι η πρόσβαση αποτελεί βασικό παράγοντα διασφάλισης της ποιότητας.

Πλαίσιο πολιτικής

Τόσο σε επίπεδο κρατών μελών όσο και σε επίπεδο ΕΕ, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής και οι ενδιαφερόμενοι φορείς αναπτύσσουν ιδέες και πλαίσια για την εγγύηση της ποιότητας των υπηρεσιών. Ως ορόσημο έχει τεθεί η υλοποίηση του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων του 2017, τις αρχές του οποίου ενστερνίζονται οι δημόσιες υπηρεσίες. Σύμφωνα με τον ευρωπαϊκό πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων, τόσο η πρόσβαση όσο και οι υπηρεσίες πρέπει να είναι καλής ποιότητας. Η παρακολούθηση και η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι ουσιαστικής σημασίας για την αξιολόγηση της εφαρμογής του πυλώνα και την

ανάπτυξη ειδικών συστάσεων ανά χώρα στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου.

Βασικά πορίσματα

Υγειονομική περίθαλψη

- Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας (γενικής) περίθαλψης χρησιμοποιούνται από τη μεγάλη πλειονότητα των πολιτών κατά τη διάρκεια του έτους. Ωστόσο, υπάρχουν μεγάλες διαφορές στη χρήση των υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγειονομικής περίθαλψης (σε περισσότερα από τα μισά κράτη μέλη, πάνω από το 90 % των πολιτών δεν χρησιμοποιούν υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγειονομικής περίθαλψης). Τα ποσοστά χρήσης των ιατρικών υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης διαφέρουν πολύ, γεγονός που υποδηλώνει ότι η πρόσβαση στις συνηθέστερες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι η βέλτιστη δυνατή σε ορισμένες χώρες.
- Οι επιδόσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι εν γένει θετικές σε σύγκριση με άλλες υπηρεσίες. Ωστόσο, το 27 % των πολιτών της ΕΕ αξιολόγησαν τις υπηρεσίες υγείας της χώρας τους ως χαμηλής ποιότητας (χαμηλότερη από την μέση βαθμολογία). Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από το ένα δέκατο έως τα δύο τρίτα περίπου του πληθυσμού στα κράτη μέλη. Ακόμη και στα κράτη μέλη με τις καλύτερες επιδόσεις υπάρχουν σημαντικές ομάδες του πληθυσμού που περιγράφουν την ποιότητα ως χαμηλή.
- Η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι γενικά καλύτερη από τη νοσοκομειακή ή την εξειδικευμένη ιατρική γνωμάτευση. Ωστόσο, υπάρχουν εξαιρέσεις (αντίστροφη τάση παρατηρείται στη Φινλανδία και στη Σουηδία).

Μακροχρόνια μέριμνα

- Ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών για συγκεκριμένες ποιοτικές πτυχές της μακροχρόνιας περίθαλψης είναι χαμηλότερος από ό,τι για όλες τις άλλες κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας που περιλαμβάνονται στην έρευνα EQLS.
- Οι αξιολογήσεις της ποιότητας της μακροχρόνιας περίθαλψης, όπως και άλλων υπηρεσιών, δεν διαφέρουν πολύ ανάλογα με το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο εντός της χώρας. Ωστόσο, οι διαφορές

μεταξύ των χωρών τόσο στη χρήση των υπηρεσιών όσο και στη γενική αντίληψη για την ποιότητά τους είναι αξιοσημείωτες.

- Όσον αφορά τη λήψη νοσηλευτικής φροντίδας και βοήθειας κατ' οίκον, οι διαφορές μεταξύ των χωρών είναι σημαντικές, αλλά φαίνεται ότι αντανακλούν τις διαφορές στη διαθεσιμότητα και την πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές.

Παιδική μέριμνα

- Η ικανοποίηση των χρηστών τείνει να είναι υψηλότερη για τις υπηρεσίες παιδικής μέριμνας για παιδιά μικρής ηλικίας και συγκεκριμένα για τις επίσημες υπηρεσίες παιδοκόμων παρά για τους βρεφονηπιακούς σταθμούς. Η ικανοποίηση των χρηστών είναι χαμηλότερη στην περίπτωση των κέντρων μέριμνας μετά το σχολείο (για παιδιά κάτω των 12 ετών).
- Η αναλογία των ατόμων χαμηλότερων εισοδηματικών ομάδων που επωφελοούνται από δωρεάν ή επιδοτούμενη παιδική μέριμνα είναι μεγαλύτερη σε σύγκριση με την αντίστοιχη αναλογία στις υψηλότερες εισοδηματικές ομάδες. Ωστόσο, η χρήση των επίσημων υπηρεσιών παιδικής μέριμνας παραμένει χαμηλότερη και οι πολίτες που βρίσκονται στο χαμηλότερο τεταρτημόριο εισοδήματος αναφέρουν συχνότερα ότι δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα πρόσβασης στις εν λόγω υπηρεσίες.
- Η πρόληψη της διαφθοράς και η ισότιμη μεταχείριση από τις υπηρεσίες παιδικής μέριμνας είναι οι διαστάσεις ποιότητας με τις χαμηλότερες επιδόσεις σε σύγκριση με άλλες πτυχές, γεγονός που υποδεικνύει ότι ενδέχεται να υπάρχουν προβλήματα στην πρόσβαση και στη χρήση των υπηρεσιών παιδικής μέριμνας.

Όσον αφορά τις ανισότητες στην πρόσβαση και στην ποιότητα των υπηρεσιών, οι ανισότητες αυτές δεν εξαρτώνται από το εισόδημα και παρατηρούνται διαφορές ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών.

- Οι επιδόσεις ποιότητας των υπηρεσιών υγείας βελτιώθηκαν συνολικά για όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως εισοδήματος από την περίοδο 2007 – 2011 έως το 2016. Ωστόσο, σε σύγκριση με άλλες υπηρεσίες που εξετάστηκαν, το εισόδημα είναι εκείνο που επηρεάζει περισσότερο την αντίληψη των πολιτών για την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Χαμηλότερες παραμένουν οι αξιολογήσεις ποιότητας των πολιτών που ανήκουν στο χαμηλότερο εισοδηματικό τεταρτημόριο και η διαφορά αντιλήψεων μεταξύ της ομάδας αυτής και των ανώτερων εισοδηματικών ομάδων έχει αυξηθεί. Οι δυσκολίες πρόσβασης, η αντίληψη για τη διαφθορά και η άνιση μεταχείριση εξηγούν εν μέρει την αρνητική αντίληψη για την ποιότητα. Το 2016, οι πολίτες στο τρίτο τεταρτημόριο εισοδήματος ανέφεραν τη μεγαλύτερη βελτίωση, δίνοντας την υψηλότερη συνολική βαθμολογία για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (6,9), υψηλότερη και από εκείνη που αναφέρθηκε από τους πολίτες του υψηλότερου εισοδηματικού τεταρτημορίου (6,8).
- Στην περίπτωση της μακροχρόνιας μέριμνας, τα τεταρτημόρια μέσου εισοδήματος έχουν ελαφρώς καλύτερη αντίληψη της ποιότητας (6,2) απ' ό,τι οι ομάδες χαμηλού και υψηλού εισοδήματος (6,1). Στην περίπτωση της παιδικής μέριμνας, το τεταρτημόριο χαμηλού εισοδήματος (με βαθμολογία ποιότητας 6,5) παρουσίασε πολύ χαμηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες.

- Στην περίπτωση των υπηρεσιών παιδικής μέριμνας, συγκεκριμένοι παράγοντες ποιότητας που σχετίζονται με τις εγκαταστάσεις και το προσωπικό κατατάσσονται υψηλότερα στην κλίμακα ποιότητας σε όλες τις χώρες και τις κοινωνικές ομάδες. Ωστόσο, περίπου το ένα τρίτο (36 %) των Ευρωπαίων με παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών που χρησιμοποιούν υπηρεσίες παιδικής μέριμνας ανέφεραν οικονομικές δυσκολίες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες παιδικής μέριμνας. Το ποσοστό αυτό είναι υψηλότερο στις χαμηλότερες εισοδηματικές ομάδες.

Δείκτες πολιτικής

- Η δέουσα προσοχή και η αφιέρωση χρόνου στους χρήστες από τις υπηρεσίες μέριμνας και η ενημέρωσή τους αποτελούν τρόπους για να βελτιωθεί η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες. Οι «μη τεχνικές» ικανότητες δεν πρέπει να υποτιμώνται. Εάν η προσοχή που αποδίδεται στους χρήστες και η ενημέρωσή τους αξιολογούνται αρνητικά, ο επαγγελματισμός και η εμπειρογνώμοσύνη του προσωπικού, που σε διαφορετική περίπτωση θα αξιολογούνταν θετικά, λαμβάνουν επίσης κατώτερη βαθμολογία από τους χρήστες.
- Η εξασφάλιση δίκαιης μεταχείρισης (ισότιμη μεταχείριση και πρόληψη της διαφθοράς) είναι σημαντική για όλες τις εξεταζόμενες υπηρεσίες, καθώς τα αναφερόμενα προβλήματα είναι αισθητά από όλους και δεν περιορίζονται σε μικρό αριθμό χωρών.
- Κατά την αξιολόγηση των οικονομικών φραγμών στην πρόσβαση στις υπηρεσίες, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο οι χαμηλότερες εισοδηματικές ομάδες, αλλά και οι «ενδιάμεσες ζώνες» στις οποίες εντάσσονται οι πολίτες που έχουν εισόδημα αρκετά υψηλό, ώστε να μην μπορούν να επωφεληθούν από τη δημόσια χρηματοδότηση, αλλά δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες χωρίς δυσκολία. Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας και μακροχρόνιας μέριμνας, σημαντικό ποσοστό των πολιτών στο τρίτο υψηλότερο τεταρτημόριο εισοδήματος ανέφερε δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες λόγω του κόστους.
- Η μέτρηση της δίκαιης μεταχείρισης με βάση την διαφορά μεταξύ των ομάδων υψηλότερου και χαμηλότερου εισοδήματος είναι ανεπαρκής και θα πρέπει να συμπληρωθεί με δείκτες για τις ομάδες μεσαίου εισοδήματος, προκειμένου να αποδειχθεί η αύξηση του χάσματος μεταξύ των ομάδων χαμηλού και (ανώτερου) μέσου εισοδήματος.
- Ο δείκτης για την περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο τις «ανάγκες για ιατρική περίθαλψη που δεν καλύπτονται», αλλά και τις καθυστερήσεις στην παροχή μέριμνας («εξοικονόμηση πόρων») και την πρόσβαση με δυσκολίες. Αυτό ισχύει για τις χώρες στις οποίες οι ανάγκες μέριμνας σπανίως δεν καλύπτονται καθόλου, αλλά στις οποίες υφίστανται φραγμοί που ενδέχεται να έχουν λιγότερο άμεσες συνέπειες.

Περισσότερες πληροφορίες

Η έκθεση *Quality of health and care services in the EU* (Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και μέριμνας στην ΕΕ) διατίθεται στη διεύθυνση <http://eurofound.link/ef18034>

Υπεύθυνος έρευνας: Tadas Leončikas

information@eurofound.europa.eu