

Tervishoiu- ja hooldusteenuste kvaliteet Euroopa Liidus

Sissejuhatus

Aruandes uuritakse tervishoiuteenuste (esmatasandi tervishoid ja haiglateenused), pikaajalise hoolduse ja lapsehoiu kasutamist, neile juurdepääsu ja nende kvaliteedi tajumist Euroopa Liidus. Need avalikud teenused on olulised hoolduskohustuste haldamisel, töötamise ja sotsiaalelus osalemise võimaldamisel ning üldise elukvaliteedi tagamisel. Järeldused põhinevad 28 liikmesriigis tehtud uuringul (Euroopa elukvaliteedi uuring 2016, EQLS).

Avalike teenustena mõistetakse avalikkusele osutatavaid teenuseid, olenemata sellest, kas neid osutab avalik sektor, kas need põhinevad eraalgatusel või segatüüpi partnerlusel. Aruandes käsitatakse avalikke teenuseid kvaliteetseina, kui need vastavad järgmistele kriteeriumidele: teenused on kergesti juurdepääsetavad, saadud ravi või hooldus on kvaliteetsed, teenuseid osutatakse kõigile võrdsetel alustel ning korruptsioonita. See järgib ELi sotsiaalkaitsekomitee 2010. aasta vabatahtliku kvaliteediraamistiku lähenemisviisi sotsiaalteenustele, milles tehakse ettepanek jälgida sisendi, väljundi ja protsessipõhiseid mõõtmeid ning arvestatakse juurdepääsu kvaliteediosana.

Poliitikataust

Liikmesriigi ja ELi tasandil töötavad poliitikakujundajad ja sidusrühmad välja mõisteid ja raamistikke teenuste kvaliteedi probleemi lahendamiseks. Üks vaheeesmärkidest on Euroopa Sotsiaalõiguste sammas 2017, mille põhimõtetes antakse erinevate avalike teenuste ülevaade, ning täpsustatakse lisaks juurdepääsule, et teenused peavad olema kvaliteetsed. Teenuste kvaliteedi jälgimine ja hindamine on olulised sotsiaalõiguste samba rakendamisel ja riigipõhiste soovitude väljatöötamiseks Euroopa poolaasta raames.

Peamised tähelepanekud

Tervishoid

- Enamik inimesi kasutab aasta jooksul esmatasandi tervishoiuteenuseid. Suur erinevus on siiski e tervishoiu kasutamises (üle pooltes liikmesriikides puudub üle 90% inimestest kokkupuude e tervishoiuga) ja väga suurel määral erineb ka erakorraliste tervishoiuteenuste kasutamise tase, mis lubab oletada, et juurdepääs tavapärasele tervishoiule ei ole mõnes riigis optimaalne.
- Tervishoiu üldskoorid on soodsamad kui muudel teenustel. ELi inimestest peab oma riigi tervishoiuteenuste kvaliteeti siiski halvaks (halvem kui mediaan) 27%, mis varieerub liikmesriigiti kümnenndikust kuni kahe kolmandikuni populatsioonist. Isegi parimate tulemustega liikmesriikides on olulisi elanikkonnarühmi, kes peavad kvaliteeti halvaks.
- Esmatasandi tervishoidu hinnatakse üldiselt paremaks kui haiglateenuseid või eriarstiabi. Sellest on siiski ka erandeid (nt olukord on vastupidine Soomes ja Rootsis).

Pikaajaline hooldus

- Kasutajate rahulolu pikaajalise hoolduse konkreetsete aspektidega on väiksem kui kõigi muude Euroopa elukvaliteedi uuringus käsitletud sotsiaal- ja terviseteenustega.
- Pikaajalise hoolduse kvaliteedi hinnangud ei eristu riikide sotsiaal majandusliku tausta tõttu nii palju kui muud teenused, kuid riigipõhised erinevused nende kasutamises ja tajutud kvaliteedis on märgatavad.
- Riikidevaheline erinevus seoses koduhoolduse ja koduabi saamisega on märkimisväärne. Näib, et see kajastab erinevusi nende teenuste kättesaadavuses ja neile juurdepääsus.

Lapsehoid

- Kasutajate rahulolu näib olevat suurem väikelaste teenuste osas, eriti juhul, kui kasutatakse perepäevahoidu, mitte keskusepõhist lapsehoidu. Kasutajate rahulolu oli väiksem lapsehoiuga pikapäevarühmade suhtes (alla 12 aastastele).
- Kuigi tasuta või subsideeritud lapsehoiust kasusaajad oli proportsionaalselt rohkem väiksema kui suurema sissetulekuga rühmades, kasutatakse ametlikku lapsehoidu vähem ning selle taskukohasuse probleemid on muu elanikkonnaga võrreldes sagedamad inimestel, kes on kõige väiksema sissetuleku kvartiilis.
- Korruptsiooni ennetamine ja võrdse kohtlemise tagamine lapsehoiust said muude aspektidega võrreldes halvima hinnangu, mis viitab asjaolule, et lapsehoiuteenustele juurdepääs ja neist kasu saamine võib olla probleemne.

Teenustele juurdepääsu ja nende kvaliteedi ebavõrdsusega seoses on sissetuleku tase ebahütlane ja erineb eri tüüpi teenuste puhul.

- Tervishoiuteenuste kvaliteedi hinnangud on paranenud igas sissetulekukvartiilis ajavahemikus 2007–2011 kuni 2016. Võrreldes muude vaadeldud teenustega, eristab sissetulek kvaliteedi tajumist kõige enam siiski tervishoiuteenuste puhul. Kvaliteedi hinnangud on kõige väiksemad kõige väiksema sissetuleku kvartiilis ning lõhe nende ning suurema sissetulekuga rühmade vahel on suurenenud. Juurdepääsuraskused, tajutav korruptsioon ja ebavõrdne kohtlemine selgitavad osaliselt kvaliteedi negatiivset tajumist. Kolmandas sissetuleku kvartiilis paranes tervishoiu kvaliteedi tajumine kõige enam ning 2016. aastal saadi selles parim üldise kvaliteedi hinnang (6,9), mis oli parem kui ülemises kvartiilis (6,8).
- Pikaajalise hoolduse kvaliteeti tajuti keskmistes sissetuleku kvartiilides mõnevõrra paremana (6,2) kui väikese ja suure sissetulekuga rühmades (6,1). Lapsehoiu korral oli alumise sissetuleku kvartiili antud hinnang väiksem (6,5) kui muudel.
- Lapsehoiuteenuste korral, on konkreetsed ruumide ja personaliga seotud kvaliteedimõõtmised head kõigis riikides ja ühiskonnarühmades. Ligikaudu kolmandik (36%) alla 12 aastaste lastega ja lapsehoidu kasutavatest eurooplastest teatas lapsehoiule juurdepääsu raskustest; nende osakaal on suurem väikse sissetulekuga rühmades.

Poliitikasoovitused

- Kasutajatele tähelepanu osutamine, aja eraldamine ja nendega konsulteerimine seoses hooldusega on kasutajate rahulolu parandamise viisid. Pehmeid oskusi ei tohiks alahinnata: kui tähelepanelikkuse ja teenusekasutajate teavitamise hinnang on halb, peavad kasutajad tavaliselt halvaks ka personali muidu suurt professionaalsust ja pädevust.
- Õigluse (võrdse kohtlemise ja korruptsiooni ennetamise) parandamine on oluline kõigi teenuste puhul, sest neis kõigis on reaalselt teatatud probleeme, ning ei ole piiratud väikese arvu riikidega.
- Finantstõkete hindamine teenustele juurdepääsul peaks arvestama mitte ainult kõige väiksema sissetulekuga rühmi, vaid ka n-ö halle tsoone, milles inimeste sissetulekud on liiga suured, et saada kasu avalikust rahastusest, kuid liiga väikesed, et teenused oleksid neile raskusteta taskukohased. Tervishoiuteenuste ja pikaajalise teenuste korral on oluline osakaal sissetuleku suuruselt kolmandas kvartiilis olevaid inimesi teatanud raskustest teenustele juurdepääsul nende hinna tõttu.
- Õigluse mõõtmine lõhega suurima ja väikseima sissetulekuga rühmade vahel on ebapiisav ning seda tuleks täiendada mõõtmega, mis kataks keskmise sissetulekuga rühmi, et saada tõendeid suurenevast lõhest väikese ja suure keskmise sissetulekuga rühmade vahel.
- Teenustele halva juurdepääsu mõõtmisele oleks kasulik, kui mindaks kaugemale „rahuldamata vajadusest“, et hõlmata hooldusega viivitamine („kokkuhoid“) ja juurdepääsetavusega seoses kogetud raskused. See on asjakohane riikides, kus esineb harva hooldusteenuste täielikult rahuldamata vajadus, kuid tõketel võivad sellegipoolest olla otsesed tagajärjed.

Lisateave

Aruanne *Quality of health and care services in the EU* (Tervishoiu- ja hooldusteenuste kvaliteet Euroopa Liidus) on aadressil <http://eurofound.link/ef18034>

Teadusjuht: Tadas Leončikas

information@eurofound.europa.eu