

# Kvaliteta usluga zdravstvene zaštite i pružanja skrbi u EU-u

## Uvod

Ovim se izvješćem proučava korištenje i pristup zdravstvenim uslugama (usluge primarne zdravstvene zaštite i bolničke usluge), uslugama dugoročne skrbi i skrbi o djeci te percepcija njihove kvalitete diljem Europske unije. Te su javne usluge od velikog značaja za upravljanje zadaćama u području skrbi, poticanje sudjelovanja u poslovnom i društvenom životu te za cjelokupnu kvalitetu života. Zaključci se temelje na podacima iz Europskog istraživanja o kvaliteti života (EQLS) iz 2016. koje je provedeno u 28 država članica EU-a.

Pod javnim se uslugama podrazumijevaju usluge za javnost, bez obzira na to pruža li ih javni sektor, privatna inicijativa ili mješovito partnerstvo. U izvješću se smatra da su javne usluge visoke kvalitete ako su ispunjeni sljedeći kriteriji: lako su dostupne, kvaliteta primljenih usluga je visoka, sa svim se korisnicima usluga jednako postupa i ne postoji korupcija u okviru pružanja usluga. To je u skladu s Dobrovoljnim europskim okvirom za kvalitetu društvenih socijalnih usluga iz 2010. koji je objavio Odbor za socijalnu zaštitu (SPC) EU-a i kojim se predlaže praćenje dimenzija inputa, outputa i postupaka i u okviru kojega se pristup tim uslugama smatra dijelom kvalitete.

## Kontekst politike

Tvorci politika i dionici razvijaju na razini država članica i na razini EU-a koncepte i okvire za rješavanje pitanja kvalitete usluga. Važan korak predstavlja europski stup socijalnih prava iz 2017. čija se načela odnose na razne javne usluge i u okviru kojega se određuje da je osim pristupa uslugama važna i dobra kvaliteta tih usluga. Praćenje i procjena kvalitete usluga bit će od ključne važnosti za procjenu provedbe stupa i za razvoj preporuka za pojedine zemlje u okviru Europskog semestra.

## Glavni zaključci

### Zdravstvena zaštita

- Uslugama primarne zdravstvene zaštite koristi se tijekom godine većina ljudi. Međutim, postoje velike razlike u korištenju e-zdravstva (u više od pola država članica preko 90 % korisnika nema na raspolaganju usluge e-zdravstva) i znatne razlike u razinama korištenja hitne zdravstvene zaštite, što upućuje na to da pristup uobičajenim uslugama zdravstvene zaštite u nekim zemljama nije optimalan.
- Područje zdravstvene zaštite cjelokupno je ocijenjeno pozitivno u usporedbi s ostalim uslugama. Međutim, 27 % osoba u EU-u daje uslugama zdravstvene zaštite u svojoj zemlji nisku ocjenu (nižu od srednje ocjene), u rasponu od jedne desetine do otprilike dvije trećine stanovništva u pojedinim državama članicama. Čak i u državama članicama s najboljim rezultatima postoje velike skupine stanovništva koje kvalitetu opisuju kao nisku.
- Primarna zdravstvena zaštita općenito je ocijenjena bolje od bolničke i specijalističke skrbi. Međutim postoje iznimke (obrnuta situacija u Finskoj i Švedskoj).

### Dugoročna skrb

- Korisnici su određenim aspektima kvalitete dugoročne skrbi manje zadovoljni nego svim drugim uslugama socijalne i zdravstvene zaštite obuhvaćenima u EQLS-u.
- Ocjene kvalitete dugoročne skrbi ne razlikuju se toliko na temelju socioekonomskog položaja u zemljama kao što je to slučaj s drugim uslugama, ali razlike među zemljama u pogledu korištenja i percipirane kvalitete su uočljive.
- Postoje znatne razlike među zemljama koje se odnose na primanje zdravstvene njege kod kuće i pomoć u kući. Međutim, čini se da one odražavaju razlike u dostupnosti tih usluga i pristupu tim uslugama.

## Skrb o djeci

- Korisnici su uglavnom više zadovoljni uslugama za malu djecu, a posebno oni koji se koriste uslugama čuvanja djece kod kuće, a ne uslugama skrbi o djeci u vrtićima. Korisnici su bili manje zadovoljni u pogledu skrbi o djeci poslije nastave (za djecu mlađu od 12 godina).
- Razmjerno više osoba u skupinama s nižim dohotkom ostvaruje korist od besplatne ili subvencionirane usluge skrbi o djeci nego u skupinama s višim dohotkom; međutim, korištenje usluga čuvanja djece kod kuće i dalje je niže, a njihova cjenovna pristupačnost češće predstavlja problem među osobama iz kvartila s najnižim dohotkom u usporedbi s drugima.
- Sprečavanje korupcije i jednako postupanje u području skrbi o djeci najlošije su ocjenjeni u usporedbi s drugim aspektima, što bi moglo značiti da možda postoje problemi u pogledu pristupa i korištenja uslugama skrbi o djeci.

Uzimajući u obzir nejednakosti u pristupu uslugama i kvaliteti usluga, gradijent dohodaka je neravnomjeran i razlikuje se među pojedinim vrstama usluga.

- Ocjene kvalitete usluga zdravstvene zaštite općenito su se popravile za svaki dohodovni kvartil od razdoblja 2007. - 2011. do 2016. Međutim, za razliku od drugih razmatranih usluga o kojima se raspravljalo, visina dohotka utječe na percepciju kvalitete najviše u slučaju zdravstvene zaštite; ocjene kvalitete koje daje kvartil s najnižim dohotkom i dalje su najniže, a povećana je razlika između njega i skupina s višim dohotkom. Poteškoće u pristupu, percipirana korupcija i nejednako postupanje objašnjenje su za dio negativne percepcije kvalitete. Treći dohodovni kvartil ostvario je najveći napredak te je 2016. zabilježena najveća ukupna ocjena kvalitete u području zdravstvene zaštite (6,9), što je više od najvišeg dohodovnog kvartila (6,8).
- U slučaju dugoročne skrbi, kvartili sa srednjim dohotkom imaju nešto bolju percepciju kvalitete (6,2) od skupina s niskim i visokim dohotkom (6,1). U slučaju skrbi o djeci, kvartil s najnižim dohotkom (s ocjenom kvalitete 6,5) zaostaje za ostalima.
- Kad je riječ o uslugama skrbi o djeci, određene značajke kvalitete koje se odnose na objekte i osoblje zauzimaju visoko mjesto u svim zemljama i društvenim skupinama. Međutim, otprilike jedna trećina (36 %) Europljana s djecom mlađom od 12 godina koji se koriste tim uslugama prijavili su poteškoće po pitanju cjenovne pristupačnosti u području skrbi o djeci; taj je udio veći kod skupina s niskim dohotkom.

## Pokazatelji politike

- Kako bi se povećalo zadovoljstvo korisnika uslugama, potrebno je posvetiti više pažnje i vremena njihovoj skrbi te ih treba pitati za mišljenje. Ne treba podcijeniti meke vještine; ako su pažnja posvećena korisnicima usluga i informiranje korisnika loše ocijenjeni, onda korisnici inače dobro ocijenjeni profesionalizam i stručnost isto smatraju niskima.
- Veća pravednost (jednako postupanje i sprečavanje korupcije) važna je za sve usluge o kojima se raspravljalo jer su prijavljeni problemi prisutni kod svih njih i nisu ograničeni samo na mali broj zemalja.
- Kod procjene financijskih prepreka u pogledu pristupa uslugama ne trebaju se uzeti u obzir samo skupine s najnižim dohotkom, već i sive zone u kojima osobe imaju previsoke dohotke da bi imale pravo koristiti javna sredstva, ali preniske da bi si te usluge mogle priuštiti bez problema. U slučaju usluga zdravstvene zaštite i dugoročne skrbi, znatan udio osoba iz trećeg najvišeg dohodovnog kvartila prijavio je poteškoće u pristupu uslugama zbog njihove cijene.
- Mjerenje ravnopravnosti na temelju jaza između najviših i najnižih dohodovnih skupina nije dostatno i trebalo bi ga dopuniti mjerama koje uzimaju u obzir skupine sa srednje visokim dohotkom kako bi se prikazao rastući jaz između skupina s niskim i skupina sa (višim) srednjim dohotkom.
- Mjerenje slabog pristupa uslugama poboljšalo bi se ako bi izašlo iz okvira „nepokrivenih potreba“ i obuhvatilo odgođenu skrb („štednju“) i pristup skrbi, ali s poteškoćama s kojima se pri tome susreću. To je važno za zemlje u kojima rijetko dolazi do slučaja potpuno neispunjene potrebe za skrbi, ali postojeće prepreke ipak mogu imati manje izravne posljedice.

### Dodatne informacije

Izvješće *Kvaliteta zdravstvenih usluga i usluga pružanja skrbi u EU*-u dostupno je na <http://eurofound.link/ef18034>

Voditelj istraživanja: Tadas Leončikas

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