

Az egészségügyi és gondozási szolgáltatások minősége az EU-ban

Bevezetés

A jelentés az egészségügyi szolgáltatások (az alapellátás és a kórházi szolgáltatások), a tartós ápolás-gondozás és a gyermekgondozás igénybevételét, az ezekhez való hozzáférést, valamint ezek minőségének megítélését vizsgálja az egész Európai Unióban. Ezek a közszolgáltatások fontos szerepet játszanak a gondozási feladatok ellátásában, és lehetővé teszik a foglalkoztatásban és a társadalmi életben való részvételt, valamint javítják az általános életminőséget. A megállapítások a 28 uniós tagállamban végzett európai életminőség-felmérésből (European Quality of Life Survey, EQLS) származó adatokon alapulnak.

Közszolgáltatásnak a nyilvánosság számára nyújtott szolgáltatások minősülnek, függetlenül attól, hogy azokat az állami szektor, magánkezdemenyezés vagy vegyes partnerség nyújtja. A jelentésben a közszolgáltatások a következő kritériumok teljesülése esetén tekinthetők jó minőségűnek: könnyen hozzáférhetők, a kapott gondozás minősége magas, a szolgáltatások során mindenki egyenlő bánásmódban részesül, és a szolgáltatások korrupciótól mentesek. Ez a megközelítés az EU szociális védelemmel foglalkozó bizottsága (Social Protection Committee, SPC) által 2010-ben meghatározott, a szociális szolgáltatások önkéntes alapú európai minőségi keretrendszerén alapul, amely a bemeneti, a kimeneti és a folyamathoz kapcsolódó dimenziók nyomon követését javasolja, és a hozzáférést a minőség részeként veszi figyelembe.

Szakpolitikai háttér

A politikai döntéshozók és az érdekelt felek mind tagállami, mind uniós szinten a szolgáltatások minőségének javítására irányuló koncepciókat és kereteket dolgoznak ki. Ebben mérföldkőnek számít a szociális jogok európai pillére (2017), amelynek elvei különböző közszolgáltatásokra vonatkoznak és – a hozzáférés mellett – előírják, hogy a szolgáltatásoknak jó minőségűnek kell lenniük. A pillér végrehajtásának értékeléséhez és az európai szemeszter keretében kidolgozott országspecifikus ajánlások kidolgozásához elengedhetetlen lesz a szolgáltatások minőségének nyomon követése és értékelése.

Fő megállapítások

Egészségügy

- Az alapellátási szolgáltatásokat az emberek többsége igénybe veszi az év során. Ugyanakkor nagy különbségek vannak az elektronikus egészségügyi ellátás igénybevétele terén (a tagállamok több mint felében az emberek több mint 90%-a nem részesül elektronikus egészségügyi ellátásban), és a sürgősségi egészségügyi ellátás igénybevétele mértéke is jelentősen eltér, ami azt jelzi, hogy egyes országokban nem optimális a rendszeres egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés.
- Az egészségügyi ellátás az egyéb szolgáltatásokhoz képest összességében kedvező pontszámot kapott. Ugyanakkor az EU-ban az emberek 27%-a ad alacsony (a felezőpont alatti) minősítést az egészségügyi szolgáltatásokra saját országában, az egyes tagállamok lakosságának egytizedétől mintegy kétharmadáig terjedő arányban. Még a legjobban teljesítő tagállamokban is vannak olyan jelentős csoportok a lakosság körében, amelyek a minőséget alacsonynak ítélik.
- Az alapellátást általában kedvezőbben értékelik, mint a kórházi vagy szakorvosi ellátást. Vannak azonban kivételek (Finnországban és Svédországban ennek az ellenkezője igaz).

Tartós ápolás-gondozás

- A tartós ápolás-gondozás egyes minőségi szempontjaival kapcsolatos felhasználói elégedettség alacsonyabb, mint az EQLS-ben szereplő összes többi szociális és egészségügyi szolgáltatás esetében.
- A tartós ápolás-gondozás minőségére adott pontszámok nem térnek el annyira a társadalmi-gazdasági háttér szerint az egyes országokon belül, mint más szolgáltatások esetében, az igénybevétel és az érzékelt minőség tekintetében azonban figyelemre méltók az országok közötti különbségek.
- Az országok között jelentős különbségek vannak az otthoni gondozás és a házi segítségnyújtás igénybevétele tekintetében. Úgy tűnik azonban, hogy ezek a különbségek a szolgáltatások elérhetősége és az azokhoz való hozzáférés tekintetében fennálló különbségeket tükrözik.

Gyermekgondozás

- A szolgáltatásokat igénybe vevők elégedettségében általában magasabb a kisgyermekek számára nyújtott szolgáltatások esetében, különösen azoknál, akik családi napközit, nem pedig intézményalapú gyermekgondozást vesznek igénybe. A napközi (12 év alatti gyermekek számára) esetében a felhasználói elégedettség alacsonyabb volt.
- Az alacsonyabb jövedelmű csoportokban arányosan többen részesülnek ingyenes vagy támogatott gyermekgondozásban, mint a magasabb jövedelmű csoportokban; mindazonáltal az intézményesített gyermekgondozás igénybevétele továbbra is alacsonyabb, és a megfizethetőséggel kapcsolatos problémák gyakrabban fordulnak elő a legalacsonyabb jövedelmi kvartilisben a többiekhez képest.
- A korrupció megelőzése és az egyenlő bánásmód biztosítása terén voltak a többi szemponthoz képest a legalacsonyabb minőségűnek ítélt területek, ami azt jelzi, hogy valószínűleg problémák vannak a gyermekgondozási szolgáltatásokhoz való hozzáféréssel és az ilyen szolgáltatások igénybe vételével.

Ami a szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a szolgáltatások minősége közötti egyenlőtlenségeket illeti, a jövedelmi létra egyenetlen és eltér az egyes szolgáltatástípusok esetén.

- Az egészségügyi szolgáltatások minőségének megítélése összességében minden jövedelmi kvartilis esetében javult a 2007–2011-es időszak és 2016 között. A többi megvitatott szolgáltatáshoz képest azonban a jövedelem különbségeket szül a minőség megítélésében, leginkább az egészségügyi ellátás esetében; a minőség megítélése továbbra is a legalsó jövedelmi kvartilisbe tartozóknál a legalacsonyabb, a különbség pedig nőtt az e kvartilisbe tartozók és a magasabb jövedelmű csoportok között. A hozzáféréssel kapcsolatos nehézségek, az észlelt korrupció és az egyenlőtlen bánásmód részben magyarázatot adnak a negatív minőségi megítélésre. A harmadik jövedelmi kvartilisben volt tapasztalható a legnagyobb mértékű javulás: 2016-ban az e csoportba tartozók adták a legmagasabb pontszámot (6,9) az egészségügyi ellátás minőségére, többet mint a felső jövedelmi kvartilis (6,8).
- A tartós ápolás-gondozás esetében a közepes jövedelemmel rendelkezők valamelyest jobbnak ítélték a minőséget (6,2), mint az alacsony és a magas jövedelmű csoportok (6,1). Ami a gyermekgondozást illeti, a legalsó jövedelmi kvartilis (6,5 pontos minőségi besorolással) elmarad a többihez képest.
- A gyermekgondozási szolgáltatások esetében a létesítményekhez és a személyzethez kapcsolódó egyedi minőségi szempontok magasak az egyes országokban és társadalmi csoportban. Ugyanakkor a 12 év alatti gyermek számára ilyen szolgáltatásokat igénybe vevő európaiak mintegy harmada (36%) számolt be a gyermekgondozási szolgáltatások megfizethetőségével kapcsolatos nehézségekről; ez az arány magasabb az alacsony jövedelmű csoportoknál.

Szakupolitikai iránymutatások

- A felhasználók szolgáltatásokkal való megelégedettségének javításához figyelemre, időre és az ellátásban részesülőkkel való folyamatos konzultációra van szükség. A humán készségeket nem szabad alábecsülni: ha alacsony a szolgáltatást igénybe vevőkre fordított figyelem és tájékoztatásuk minőségének megítélése, az egyébként jó minőségűnek ítélt professzionizmust és szakértelmet a felhasználók általában alacsonynak tekintik.
- A méltányosság (egyenlő bánásmód és a korrupció megelőzése) javítása minden szóban forgó szolgáltatás esetében releváns, mivel az ismertetett problémák mindegyik szolgáltatás esetében kézzelfoghatók, és nem csupán néhány országra korlátozódnak.
- A szolgáltatásokhoz való hozzáférés pénzügyi akadályainak felmérése során nemcsak a legalacsonyabb jövedelemmel rendelkező csoportokat kell figyelembe venni, hanem a „szürke zónákat” is, ahol az emberek túl magas jövedelemmel rendelkeznek ahhoz, hogy állami finanszírozásban részesüljenek, de túl alacsonnyal ahhoz, hogy nehézségek nélkül igénybe vehessék a szolgáltatásokat. Az egészségügyi és a tartós ápolási-gondozási szolgáltatások esetében a harmadik legmagasabb jövedelmi kvartilisbe tartozók jelentős hányada számolt be arról, hogy pénzügyi okokból nehézségei vannak a szolgáltatásokhoz való hozzáféréssel.
- A méltányosságnak a legmagasabb és a legalacsonyabb jövedelmű csoportok közötti különbségen keresztül történő mérése nem elégséges, ezért azt ki kell egészíteni a közepes jövedelmű csoportokra vonatkozó mérésekkel, hogy tükrözni lehessen az alacsony és a (felső) közepes jövedelmű csoportok közötti, egyre növekvő szakadékot.
- A szolgáltatásokhoz való nem megfelelő hozzáférés méréséhez előnyös lenne, ha túllépnének a „kielégítetlen szükségleten”, és az magában foglalná az ellátás késleltetését (a „takarékoság”) és a nehézségekbe ütköző hozzáférést. Ez azokra az országokra vonatkozik, amelyekben ritka a gondozás iránti teljes mértékben kielégítetlen igény, azonban előfordulhat, hogy az akadályok kevésbé közvetlen következményekkel járnak.

További információ

Az egészségügyi és gondozási szolgáltatások minősége az EU-ban című jelentés a következő címen érhető el:
<http://eurofound.link/ef18034>

Kutatásvezető: Leončikas Tadas

information@eurofound.europa.eu