

Sveikatos priežiūros ir priežiūros paslaugų kokybė ES

Įvadas

Ataskaitoje nagrinėjama, kaip Europos Sąjungoje naudojamosi sveikatos priežiūros (pirminės sveikatos priežiūros ir ligoninių), ilgalaikės priežiūros ir vaikų priežiūros paslaugomis, jų prieinamumas ir vertinama jų kokybė. Šios viešosios paslaugos svarbios atliekant priežiūros pareigas, padeda išsaugoti profesinį ir socialinį gyvenimą, turi poveikį bendrai gyvenimo kokybei. Išvados grindžiamos 2016 m. 28 ES valstybėse narėse atlikto Europos gyvenimo kokybės tyrimo (EGKT) duomenimis.

Viešosios paslaugos suprantamos kaip visuomenei skirtos paslaugos, nesvarbu, ar jas teikia viešojo sektoriaus įstaiga, ar privatus subjektas arba jos teikiamos sudarius mišrią partnerystę. Ataskaitoje viešosios paslaugos laikomos aukštos kokybės, jei atitinka tokius kriterijus: paslaugomis lengva pasinaudoti, gautos priežiūros paslaugos yra kokybiškos, paslaugos žmonėms suteikiamos laikantis vienodo požiūrio ir nekorumpuoti. Tai atitinka ES socialinės apsaugos komiteto 2010 m. Europos savanorišką socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistemą, kurioje siūloma stebėti išteklius, rezultatus ir su procesu susijusius aspektus. Čia laikoma, kad prieinamumas yra vienas iš kokybės aspektų.

Politinės aplinkybės

Politikos formuotojai ir suinteresuotieji subjektai tiek valstybių narių, tiek ES lygmeniu kuria paslaugų kokybės klausimui skirtas koncepcijas ir sistemas. Svarbus pasiekimas – 2017 m. Europos socialinių teisių ramstis, tarp kurio principų nurodomos įvairios viešosios paslaugos. Teigiama, kad paslaugos turi būti ne tik prieinamos, bet ir geros kokybės. Kad per Europos semestrą būtų galima įvertinti, kaip įgyvendinamas ramstis, ir parengti konkrečioms šalims skirtas rekomendacijas, bus labai svarbu stebėti ir vertinti paslaugų kokybę.

Pagrindinės išvados

Sveikatos priežiūra

- Pirminės priežiūros paslaugomis per metus pasinaudoja dauguma žmonių. Tačiau labai skiriasi naudojimas e. sveikatos priežiūros paslaugomis (daugiau nei pusėje valstybių narių daugiau nei 90 proc. žmonių e. sveikatos priežiūra neprieinama). Gerokai varijuoja ir naudojimosi skubiosios medicinos pagalba lygmuo. Tai verčia manyti, kad įprastesnės sveikatos priežiūros paslaugos kai kuriose šalyse neužtikrinamos optimaliai.
- Palyginti su kitomis paslaugomis, sveikatos priežiūros paslaugos apskritai vertinamos teigiamai. Tačiau 27 proc. žmonių ES – nuo vieno dešimtadalio iki maždaug dviejų trečdalių žmonių valstybėse narėse – savo šalyje teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas vertina žemais (žemiau vidurkio) balais. Net ir pažangiausiose šalyse yra nemažai gyventojų grupių, kurios apibūdina kokybę kaip žemą.
- Pirminės priežiūros paslaugos paprastai vertinamos geriau nei ligonių arba specialistų teikiamos priežiūros paslaugos. Tačiau yra ir išimčių (priešinga tendencija – Suomijoje ir Švedijoje).

Ilgalaikė priežiūra

- Vartotojų pasitenkinimas tam tikrais ilgalaikės priežiūros kokybės aspektais yra mažesnis, nei kitų į EGKT įtrauktų socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų atveju.
- Ilgalaikės priežiūros kokybės rodikliai šalyse nėra tiek diferencijuoti pagal socialinę ir ekonominę padėtį, kiek kitų paslaugų atveju, tačiau tarp šalių yra didelių skirtumų tiek naudojimosi paslaugomis, tiek kokybės srityje.
- Padėtis šalyse labai skiriasi namuose teikiamų slaugos paslaugų ir pagalbos namuose srityje. Tačiau, panašu, kad šie skirtumai didžiausi šių paslaugų prieinamumo ir prieigos prie jų srityje.

Vaikų priežiūra

- Didesnis pasitenkinimas jaučiamas mažiems vaikams teikiamų paslaugų srityje, ypač kai naudojamos oficialiomis vaikų priežiūros paslaugomis, o ne priežiūros centrais. Mažesnis pasitenkinimas nustatytas popamokinės priežiūros srityje (vaikams iki 12 metų).
- Proporcingai daugiau žmonių iš mažesnes pajamas gaunančių grupių nei didesnes pajamas gaunančių grupių naudojami nemokama arba subsidijuojama vaiko priežiūra. Nepaisant to, mažiau žmonių iš mažiausias pajamas gaunančio kvartilio naudojami oficialios vaikų priežiūros paslaugomis ir dažniau neįstengia jų įpirkti.
- Korupcijos prevencija ir vienodo požiūrio vaikų priežiūros srityje užtikrinimas buvo įvertinti prasčiausiai, palyginti su kitais aspektais. Tai rodo galimas problemas gauti vaiko priežiūros paslaugas ir jomis pasinaudoti.

Kalbant apie nelygybę, susijusią su galimybe gauti paslaugas ir paslaugų kokybe, pajamų įtaka yra nevienoda ir skiriasi skirtingų paslaugų atveju.

- Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo rodikliai pagerėjo visuose pajamų kvartiliuose nuo 2007–2011 m. iki 2016 m. Vis dėlto, palyginti su kitomis aptartomis paslaugomis, pajamos dažniausiai turi įtakos tam, kaip kokybė vertinama sveikatos priežiūros srityje. Kokybės vertinimo rodikliai žemiausiame pajamų kvartilyje yra žemiausi, o atotrūkis tarp jo ir didžiausias pajamas gaunančiųjų grupės išaugo. Sunkumai siekiant pasinaudoti paslaugomis, korupcija ir nevienodas požiūris iš dalies paaiškina, kodėl kokybė vertinama neigiamai. Didžiausias pagerėjimas jaučiamas trečiajame pajamų kvartilyje. Sveikatos priežiūros kokybė apskritai čia įvertinta geriausiai 2016 m. (6,9), geriau nei didžiausias pajamas gaunančiųjų kvartilyje (6,8).
- Ilgalaikės priežiūros srityje vidutinės pajamas gaunančiųjų kvartiliai jų kokybę vertina geriau (6,2), nei mažas ir didelės pajamas gaunančiųjų grupės (6,1). Vaikų priežiūros atveju apatinis pajamų kvartilis (įvertinęs kokybę 6,5 balo) priežiūrą vertina prasčiau nei kiti.
- Vaikų priežiūros paslaugų atveju tam tikri kokybės aspektai, susiję su infrastruktūra ir darbuotojais, yra aktualūs įvairiose šalyse ir visuomenės grupėse. Vis dėlto, kad sunku įpirkti vaikų priežiūros paslaugas, nurodė maždaug trečdalis (36 proc.) europiečių, turinčių jaunesnių nei 12 metų vaikų. Ši dalis yra didesnė žemas pajamas gaunančiųjų grupėse.

Politikos orientyrai

- Kad paslaugų naudotojai būtų labiau patenkinti paslaugomis, reikia jiems skirti laiko ir dėmesio, konsultuoti juos apie priežiūrą. Nereikėtų nuvertinti socialinių emocinių įgūdžių: jei paslaugos naudotojas prastai įvertina jam skiriamą dėmesį ir informavimą, tai prastai įvertina ir darbuotojų profesionalumą ir kompetenciją, nors šiaip jau profesionalumu ir kompetencija būtų labai patenkintas.
- Gerinti teisingumą (vienodą požiūrį ir korupcijos prevenciją) svarbu visų aptartų paslaugų atveju, nes problemų yra visose srityse daugelyje šalių.
- Vertinant finansines kliūtis, trukdančias pasinaudoti paslaugomis, reikėtų turėti galvoje ne tik žemiausias pajamas gaunančių asmenų grupes, bet ir „pereinamąsias zonas“, kuriose žmonių pajamos yra per didelės, kad jie gautų valstybės paramą, bet per mažos, kad galėtų nesunkiai įpirkti tas paslaugas. Sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros paslaugų atveju didelė dalis trečiojo didžiausias pajamas gaunančių asmenų kvartilio nurodė, kad jiems pasinaudoti paslaugomis sunku dėl aukštų kainų.
- Matuoti teisingumą pagal atotrūkį tarp didžiausias ir mažiausias pajamas gaunančių grupių pajamų nepakanka. Papildomai reikėtų taikyti priemones, kuriomis atsižvelgiama į vidutinės pajamas gaunančiųjų grupes, kad būtų galima nustatyti faktus, įrodančius didėjantį atotrūkį tarp mažas ir didesnes nei vidutinės pajamas gaunančių asmenų grupių.
- Vertinant prastą paslaugų prieinamumą, būtų naudinga neapsiriboti „nepatenkintu poreikiu“ ir taip pat vertinti atidėliojimą kreiptis pagalbos (siekiant „sutaupyti“) ir pasinaudojimą paslaugomis patiriant sunkumų. Tai aktualu šalims, kuriose priežiūros poreikiai visiškai nepatenkinami retai, bet kliūtys, nepaisant to, gali turėti ne tokių tiesioginių pasekmių.

Papildoma informacija

Ataskaita *Sveikatos priežiūros ir priežiūros paslaugų kokybė ES* (angl. *Quality of health and care services in the EU*) pateikiama adresu <http://eurofound.link/ef18034>

Mokslinių tyrimų vadovas – Tadas Leončikas

information@eurofound.europa.eu