

# Veselības un aprūpes pakalpojumu kvalitāte Eiropas Savienībā

## Ievads

Ziņojumā pētīta veselības aprūpes (primārās aprūpes un slimnīcu pakalpojumu), ilgtermiņa aprūpes un bērnu aprūpes pakalpojumu kvalitāte, pieejamība un izpratne par tiem Eiropas Savienībā. Šie sabiedriskie pakalpojumi ir svarīgi, lai pārvaldītu aprūpes pienākumus, nodrošinātu līdzdalību nodarbinātības un sociālajā dzīvē un vispārējo dzīves kvalitāti. Konstatējumi pamatojas uz datiem, kas iegūti no 2016. gada Eiropas dzīves kvalitātes apsekojuma (EQLS) 28 ES dalībvalstīs.

Sabiedriskos pakalpojumus uzskata par sabiedriskajiem pakalpojumiem neatkarīgi no tā, vai tos sniedz publiskais sektors, pēc privātas iniciatīvas vai ar jauktu partnerību. Ziņojumā sabiedriskie pakalpojumi tiek uzskatīti par augstas kvalitātes pakalpojumiem, ja ir izpildīti šādi kritēriji: tie ir viegli pieejami, saņemtā aprūpes kvalitāte ir augsta, pakalpojumi cilvēkiem ir vienlīdz pieejami un tos nav skārusi korupcija. Tādējādi tiek ievērota ES Sociālās aizsardzības komitejas (SAK) 2010. gada brīvprātīgā Eiropas sociālo pakalpojumu kvalitātes sistēmas pieeja, kurā ierosināts uzraudzīt ievades, izvades un ar procesiem saistītās dimensijas un kā daļu no kvalitātes apsvērt piekļuvi.

## Politikas konteksts

Gan dalībvalstu, gan ES līmenī politikas veidotāji un ieinteresētās personas izstrādā koncepcijas un sistēmas, lai risinātu jautājumu par pakalpojumu kvalitāti. Viens no pagrieziena punktiem ir Eiropas sociālo tiesību pīlārs 2017. gadam, kura princips ir minēti dažādi sabiedriskie pakalpojumi, un papildus piekļuvei paredzēts, ka pakalpojumiem jābūt labas kvalitātes. Pakalpojumu kvalitātes uzraudzība un novērtēšana būs ļoti svarīga, lai novērtētu pīlāra īstenošanu un izstrādātu konkrētām valstīm adresētus ieteikumus Eiropas pusgadā.

## Galvenie konstatējumi

### Veselības aprūpe

- Primārās aprūpes pakalpojumus gada laikā izmanto lielākā daļa cilvēku. Tomēr pastāv lielas atšķirības attiecībā uz e-veselības aprūpes izmantošanu (vairāk nekā pusē dalībvalstu vairāk nekā 90 % personu nepieklūst e-veselības aprūpei), un ir ievērojami dažāda līmeņa neatliekamā veselības aprūpe, kas liecina par to, ka dažās valstīs veselības aprūpes pieejamība nav optimāla.
- Veselības aprūpe salīdzinājumā ar citiem pakalpojumiem kopumā uzrāda labvēlīgākus rezultātus. Tomēr 27 % cilvēku ES sniedz zemu veselības aprūpes pakalpojumu vērtējumu savā valstī (zem vidējā), sākot no desmitdaļas līdz apmēram divām trešdaļām dalībvalstu iedzīvotāju. Arī dalībvalstīs ar labākajiem rādītājiem ir nozīmīgas iedzīvotāju grupas, kas raksturo kvalitāti kā zemu.
- Primārā aprūpe parasti tiek vērtēta pozitīvāk nekā stacionārā vai specializētā aprūpe. Tomēr ir izņēmumi (pretēja situācija ir vērojama Somijā un Zviedrijā).

### Ilgtermiņa aprūpe

- Lietotāju apmierinātība ar īpašiem kvalitātes aspektiem ilgtermiņa aprūpē ir zemāka nekā visiem pārējiem sociālajiem un veselības aprūpes pakalpojumiem, kas iekļauti EQLS.
- Ilgtermiņa aprūpes kvalitātes vērtējumu nedala pēc sociālekonomiskās situācijas valstīs tik izteikti kā vērtējumu par citiem pakalpojumiem, taču atšķirības starp valstīm gan lietošanas, gan šķietamās kvalitātes ziņā ir vēra ņemamas.
- Atšķirības starp valstīm attiecībā uz medicīnas aprūpi mājās un palīdzību mājās ir ievērojamas. Tomēr šķiet, ka tās atspoguļo atšķirības šo pakalpojumu pieejamībā un iespējās tiem piekļūt.

## Bērnu aprūpe

- Lietotāju apmierinātība parasti ir augstāka, ja runa ir par maziem bērniem paredzētiem pakalpojumiem un īpaši par oficiālu bērnu aukļu pakalpojumiem, un nevis par bērnu aprūpes centriem. Bērnu pēcskolas aprūpes gadījumā lietotāju apmierinātība bija mazāka (bērniem, kas jaunāki par 12 gadiem).
- Proporcioniāli lielāks skaits iedzīvotāju ar zemākiem ienākumiem saņem bezmaksas vai subsidētus bērnu aprūpes pakalpojumus nekā augstākās ienākumu grupās; tomēr oficiālās bērnu aprūpes izmantošana joprojām ir zemāka un to biežāk nevar atļauties iedzīvotāji, kas ir zemāko ienākumu kvartilē, salīdzinājumā ar citiem iedzīvotājiem
- Korupcijas novēršana un vienlīdzīgas attieksmes nodrošināšana bērnu aprūpē bija viszemākais rādītājs salīdzinājumā ar citiem aspektiem, norādot, ka varētu rasties problēmas saistībā ar piekļuvi bērnu aprūpes pakalpojumiem un to izmantošanu.

Skatoties uz nevienlīdzību attiecībā uz piekļuvi pakalpojumiem un to kvalitāti, ienākumu gradients ir nevienmērīgs un atšķiras dažādiem pakalpojumu veidiem.

- Kopumā ir uzlabojusies veselības pakalpojumu kvalitātes novērtēšana katrā ienākumu kvartilē, ja salīdzina laikposmu no 2007.–2011. gadam un 2016. gadu. Tomēr, salīdzinot ar citiem apspriestajiem pakalpojumiem, ienākumi visvairāk dažādo izpratni par veselības aprūpes kvalitāti; kvalitātes vērtējumi, kas iegūti kvartilē ar zemāko ienākumu līmeni, joprojām ir viszemākie, un ir palielinājusies plaisa starp to un augstāku ienākumu grupām. Piekļuves grūtības, korupcijas uztvere un nevienlīdzīga attieksme izskaidro daļu no negatīvā priekšstata par kvalitāti. Trešajā ienākumu kvartilē bija vislielākais uzlabojums, un 2016. gadā tas ieguva augstāko vispārējo veselības aprūpes kvalitātes rādītāju (6,9), kas ir vairāk nekā augstāko ienākumu kvartilē (6,8).
- Ilgtermiņa aprūpes gadījumā vidēju ienākumu kvartilē ir nedaudz labāks priekšstats par kvalitāti (6,2) nekā grupā ar zemiem un augstiem ienākumiem (6,1). Bērnu aprūpes gadījumā zemākā ienākumu kvartile (ar kvalitātes novērtējumu 6,5) atpaliek no pārējiem.
- Bērnu aprūpes pakalpojumu gadījumā īpašas kvalitātes dimensijas, kas saistītas ar aprīkojumu un personālu, ir augstas dažādās valstīs un sabiedrības grupās. Tomēr par nespēju atļauties bērnu aprūpi ir ziņojusi aptuveni trešdaļa (36 %) eiropiešu ar bērniem līdz 12 gadu vecumam, kuri izmanto šos pakalpojumus, šī proporcija ir augstāka grupā ar zemiem ienākumiem.

## Politikas norādes

- Patērētāju apmierinātību ar pakalpojumiem var uzlabot, veltot uzmanību un laiku, informējot par viņu aprūpi. Vispārīgās prasmes nevajadzētu novērtēt pārāk zemu: ja netiek pievērsta pietiekama uzmanība pakalpojumu lietotājiem un viņi nav pietiekami informēti, lietotāji sliecas zemu vērtēt citkārt augsti vērtēto darbinieku profesionalitāti un kompetenci.
- Taisnīguma uzlabošana (vienlīdzīga attieksme un korupcijas novēršana) attiecas uz visiem apspriestajiem pakalpojumiem, jo katrā no ziņotajiem jautājumiem minētie aspekti ir jūtami, un tie skar ne vienu vien valsti.
- Novērtējot finanšu šķēršļus, kas kavē piekļuvi pakalpojumiem, būtu jāņem vērā ne tikai iedzīvotāju grupas ar viszemākajiem ienākumiem, bet arī “krāsas zonas”, kurās cilvēku ienākumi ir pārāk augsti, lai viņi varētu saņemt publisko finansējumu, bet vienlaicīgi ir pārāk zemi, lai varētu bez grūtībām atļauties pakalpojumus. Attiecībā uz veselības un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem ievērojams ir trešo lielāko ienākumu kvartilē esošo cilvēku īpatsvars, kuri ziņoja par grūtībām piekļūt pakalpojumiem izmaksu dēļ.
- Vienlīdzības novērtēšana, izmantojot plaisu starp augstāko un zemāko ienākumu grupām, nav pietiekama, un to vajadzētu papildināt ar pasākumiem, kas aptver vidēju ienākumu grupas, lai parādītu, ka pastāv aizvien lielāka plaisa starp zemu un (augstāko) vidēju ienākumu grupām.
- Lai novērtētu sliktu piekļuvi pakalpojumiem, būtu jāvērtē ne tikai “neapmierinātās vajadzības”, bet arī aprūpes novilcināšana (“ekonomēšana”) un situācijas, kad piekļuve ir iespējama, taču ar grūtībām. Tas attiecas uz valstīm, kurās pilnīgi neapmierināta vajadzība pēc aprūpes ir reta, bet šķēršļiem var būt ne tik tiešas sekas.

### Papildu informācija

Ziņojums *Quality of health and care services in the EU* ir pieejams <http://eurofound.link/ef18034>

Izpētes vadītājs: Tadas Leončikas

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