

Kvalita zdravotníckych a opatrovateľských služieb v EÚ

Úvod

V správe sa skúma používanie zdravotníckych služieb (primárnej zdravotníckej starostlivosti a nemocničných služieb), služieb dlhodobej starostlivosti a starostlivosti o deti v celej Európskej únii, ako aj prístup k nim a vnímanie kvality. Tieto verejné služby zohrávajú významnú úlohu v rámci riadenia opatrovateľských povinností, umožnenia účasti na zamestnanosti a sociálnom živote a celkovej kvality života. Zistenia sa opierajú o údaje pochádzajúce z európskeho prieskumu kvality života (EQLS) 2016, ktorý sa uskutočnil v 28 členských štátoch EÚ.

Verejné služby sa vnímajú ako služby pre verejnosť, a to bez ohľadu nato, či ich poskytuje verejný sektor, súkromná iniciatíva alebo zmiešané partnerstvo. Verejné služby sa v správe považujú za služby vysokej kvality, ak sú splnené tieto kritériá: sú ľahko dostupné, kvalita získanej starostlivosti je vysoká, služby sú rovnaké pre všetkých ľudí a sú bez korupcie. Je to v súlade s prístupom dobrovoľného európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb 2010 Výboru EÚ pre sociálnu ochranu (SPC), v ktorom sa navrhuje monitorovanie aspektov týkajúcich sa vstupu, výstupu a procesov, a považuje prístup ako súčasť kvality.

Politické súvislosti

Tvorcovia politik a zainteresované strany sa na úrovni EÚ a členských štátov zaoberajú vývojom koncepcií a rámcov na riešenie problematiky kvality služieb. Míľnikom je európsky pilier sociálnych práv 2017, ktorého zásady sa odvolávajú na rôzne verejné služby a okrem prístupu sa v nich stanovuje, že služby musia byť kvalitné. Monitorovanie a hodnotenie kvality služieb bude zásadné pri hodnotení uplatňovania piliera a vypracovaní odporúčaní pre jednotlivé krajiny v rámci európskeho semestra.

Hlavné zistenia

Zdravotnú starostlivosť

- Služby primárnej zdravotnej starostlivosti využije v priebehu roka väčšina ľudí. Existujú však veľké rozdiely v používaní elektronickej zdravotnej starostlivosti (vo viac ako polovici členských štátov sa viac ako 90 % nestretáva s elektronicou zdravotnou starostlivosťou) a existujú výrazne odlišné úrovne využívania pohotovostnej zdravotnej starostlivosti, čo naznačuje, že prístup k pravidelnejšej zdravotnej starostlivosti v niektorých krajinách nie je optimálny.
- Zdravotná starostlivosť má v porovnaní s inými službami priaznivé celkové výsledky. V EÚ však 27 % ľudí dáva zdravotníckym službám v ich krajine nízke (nižšie ako stredné) hodnotenie zdravotníckych služieb, od jednej desatiny po približne dve tretiny obyvateľstva v členských štátoch. Aj v členských štátoch s najlepšimi výsledkami sú veľké skupiny obyvateľstva, ktoré opisujú kvalitu ako nízku.
- Primárna starostlivosť má vo všeobecnosti priaznivejšie hodnotenie ako nemocničná alebo špecializovaná starostlivosť. Existujú však výnimky (opačný model vo Fínsku a Švédsku).

Dlhodobá starostlivosť:

- Spokojnosť používateľov so špecifickými aspektmi kvality v dlhodobej starostlivosti je nižšia ako vo všetkých ostatných sociálnych a zdravotníckych službách zahrnutých do EQLS.
- Hodnotenia kvality dlhodobej starostlivosti nie sú tak diferencované na základe sociálno-ekonomického zázemia v rámci krajín ako v prípade iných služieb, avšak rozdiely medzi jednotlivými krajinami, pokiaľ ide o používanie a vnímanú kvalitu, sú veľké.
- Rozdiely medzi krajinami, ktoré sa týkajú poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v domácnosti a domácej pomoci, sú značné. Zdá sa však, že odrážajú rozdiely v dostupnosti týchto služieb a prístupe k nim.

Starostlivosť o deti

- Spokojnosť používateľov má tendenciu byť vyššia v prípade služieb pre malé deti a osobitne pre tých, ktorí využívajú služby domáceho opatrovania namiesto zariadení starostlivosti o deti. Spokojnosť používateľov bola nižšia v prípade školských výchovných zariadení (pre deti do 12 rokov).
- Pomerne viac ľudí v nižších príjmových skupinách využíva bezplatnú alebo dotovanú starostlivosť o deti ako v skupinách s vyšším príjmom. Využívanie formálnej starostlivosti o deti je však stále nižšie a otázky cenovej dostupnosti sa častejšie vyskytujú medzi ľuďmi v najnižšom kvartile príjmov v porovnaní s inými.
- Predchádzanie korupcii a poskytovanie rovnakého zaobchádzania v zariadeniach starostlivosti o deti mali v porovnaní s inými aspektmi najnižšie hodnotenie, čo naznačuje, že by mohli existovať problémy týkajúce sa prístupu k službám starostlivosti o deti a ich využívania.

Pokiaľ ide o nerovnosti v prístupe k službám a kvalite služieb, príjmový gradient je nerovnomerný a líši sa medzi jednotlivými druhmi služieb.

- Hodnotenia kvality zdravotníckych služieb sa vo všeobecnosti zlepšili pre každý príjmový kvartil v období rokov 2007 – 2011 až 2016. V porovnaní s inými diskutovanými službami však príjem najzreteľnejšie rozlišuje vnímanie kvality v prípade zdravotnej starostlivosti. Hodnotenie kvality podľa dolného kvartilu príjmov zostáva najnižšie a rozdiel medzi ním a príjmovými skupinami s vyšším príjmom sa zvýšil. Problémy s prístupom, vnímaná korupcia a nerovnaké zaobchádzanie vysvetľujú časť negatívneho vnímania kvality. V roku 2016 (6,9) bolo v treťom kvartile príjmov zaznamenané najväčšie zlepšenie a najvyššie hodnotenie celkovej kvality zdravotnej starostlivosti, viac ako v hornom kvartile príjmov (6,8).
- V prípade dlhodobej starostlivosti sa v strednom kvartile príjmov vníma kvalita o niečo lepšie (6,2) ako v prípade skupín s nízkymi a vysokými príjmami (6,1). V prípade starostlivosti o deti dolný kvartil príjmov (s hodnotením kvality na úrovni 6,5) zaostáva za ostatnými.
- V prípade služieb starostlivosti o deti sú špecifické rozmery kvality týkajúce sa zariadení a zamestnancov medzi krajinami a skupinami v spoločnosti vysoké. Ťažkosti týkajúce sa cenovej dostupnosti starostlivosti o deti však zaznamenala približne tretina (36 %) Európanov s deťmi vo veku do 12 rokov, ktorí tieto služby využívajú. Tento pomer je vyšší v prípade skupín s nízkym príjmom.

Politické ukazovatele

- Na zvýšenie spokojnosti používateľov so službami je potrebné, aby sa klientom venovala pozornosť a čas a aby boli informovaní o starostlivosti. Mäkké zručnosti by sa nemali podceňovať: ak má pozornosť venovaná používateľom služieb a ich informovanie nízke hodnotenie, profesionalita a odbornosť zamestnancov, ktorá je inak vysoko hodnotená, sa takisto zvyčajne považuje za nízku.
- Zlepšovanie spravodlivosti (rovnakého zaobchádzania a prevencie korupcie) je dôležité pre všetky uvedené služby, pretože zaznamenané problémy sú na všetkých konkrétnych úrovniach vo všetkých z nich a nie sú obmedzené na malý počet krajín.
- Pri hodnotení finančných prekážok v prístupe k službám sa nemajú zväžiť len skupiny s najnižším príjmom, ale aj tzv. šedé zóny, v ktorých majú ľudia príjmy príliš vysoké nato, aby mohli využívať verejné financovanie, avšak príliš nízke nato, aby si bez problémov mohli služby dovoliť. V prípade služieb zdravotnej a dlhodobej starostlivosti významný podiel ľudí v treťom najvyššom kvartile príjmov zaznamenal ťažkosti pri prístupe k službám z dôvodu nákladov.
- Meranie rovnosti na základe rozdielu medzi skupinami s najvyššími a najnižšími príjmami nie je dostatočné a malo by sa doplniť meraniami zachytávajúcimi skupiny s priemernými príjmami s cieľom odzrkadliť dôkazy o zväčšujúcich sa rozdieloch medzi skupinami s nízkymi a (vyššími) priemernými príjmami.
- Pre meranie nedostatočného prístupu k službám by bolo prínosom, ak by išlo nad rámec tzv. nesplnených potrieb, aby jeho súčasťou bolo pddalovanie starostlivosti (tzv. ekonomizácia) a existencia prístupu k starostlivosti, ktorá sa však spája s ťažkosťami. Týka sa to krajín, v ktorých zriedkavo dochádza k úplnému nesplneniu potrieb starostlivosti, ale existujúce prekážky môžu mať napriek tomu nepriamejšie priame dôsledky.

Ďalšie informácie

Správa *Quality of health and care services in the EU* (Kvalita zdravotníckych a opatrovateľských služieb v EÚ) je dostupná na adrese: <http://eurofound.link/ef18034>

Vedúci výskumu: Tadas Leončikas

information@eurofound.europa.eu