

Přístup k pečovatelským službám: předškolní vzdělávání a péče, zdravotní péče a dlouhodobá péče

Úvod

Tato zpráva se zabývá otázkou přístupu ke třem typům pečovatelských služeb, které jsou nezbytné pro sociální ochranu a začlenění: k předškolnímu vzdělávání a péči, zdravotní péči a dlouhodobé péči. Vypracovává teoretický rámec pro přístup k těmto pečovatelským službám a popisuje překážky využívání pečovatelských služeb a rozdíly v přístupu mezi jednotlivými skupinami obyvatel v EU.

Poté se zpráva zaměřuje na tři oblasti, které mohou přístup ke službám zlepšit: předškolní vzdělávání a péči v případě dětí se zdravotním postižením a speciálními vzdělávacími potřebami, elektronické zdravotnictví a respitní péči. Podává přehled stávající situace v jednotlivých členských státech, v Norsku a Spojeném království.

Politické souvislosti

Evropský pilíř sociálních práv uvádí, že by lidé v EU měli mít přístup ke kvalitnímu předškolnímu vzdělávání a péči, zdravotní péči a dlouhodobé péči. Zdůrazňuje se v něm, že děti ze znevýhodněných prostředí mají právo na zvláštní opatření pro zvýšení rovných příležitostí. Evropský pilíř sociálních práv vyzdvihuje skutečnost, že by přístup ke zdravotní péči měl být včasný a měl by zahrnovat preventivní i léčebnou zdravotní péči. U dlouhodobé péče je důraz kladen na služby domácí péče a komunitní péče.

Přístup k těmto službám přispívá ke snížení nerovností v průběhu životního cyklu a k dosažení rovnosti žen a osob se zdravotním postižením. Snížením deprivace a nerovností může zaručení přístupu k těmto službám dále přispět k dosažení cílů udržitelného rozvoje stanovených OSN.

Klíčová zjištění

Problémy v souvislosti s přístupem se mohou objevit během celého procesu, od zjištění potřeb péče po uspokojování těchto potřeb. Jsou způsobeny kombinací faktorů na úrovni domácností, organizací a společnosti.

Předškolní vzdělávání a péče

Mnoho lidí s dětmi udává, že nemají v této oblasti neuspokojené potřeby, neboť využívají neformální péči, avšak mnoho z těch, kteří předškolní vzdělávání a péči využívají, si tyto služby může stěžít dovolit. Kvalitu a inkluzivnost předškolního vzdělávání a péče může zlepšit další profesní rozvoj.

Zdravotní péče

Neuspokojené potřeby dosáhly vrcholu okolo roku 2013, což naznačuje opožděný dopad světové finanční krize v letech 2007–2008 a navazujících úspěšných opatření. Před nejistotou, pokud jde o možnost hrazení zdravotní péče, chrání lidi zaměstnání, zejména pracovní smlouva na dobu neurčitou. Kromě příjmů ze zaměstnání funguje jako dodatečná rezerva doplňkové soukromé pojištění, jež často poskytují zaměstnavatelé.

V některých zemích, například v Litvě, již byly nabízeny elektronické konzultace a elektronické recepty, aby se zabránilo šíření virů – a to ještě před propuknutím pandemie COVID-19. Další země následovaly tohoto příkladu přijetím opatření ad hoc během pandemie, ačkoliv se často jedná o dočasná opatření bez náležitých struktur. Některé země mají větší zkušenosti s celostátními telefonními linkami (Rakousko, Estonsko a Lotyšsko) a elektronickými systémy náhrad (Dánsko, Nizozemsko a Norsko). Zkušenosti s konzultacemi „z obrazovky na obrazovku“ jsou omezené, příklady ve větším měřítku však existují ve Francii, Německu a Švédsku. Rychle se prosazují elektronické recepty, které vyžadují pouze to, aby se pacienti v lékárně identifikovali.

Dlouhodobá péče

Lepší hodnocení kvality a rostoucí výdaje jsou zaznamenány především v zemích, které již mají relativně dobře rozvinuté systémy péče, což potvrzuje předchozí zjištění, že přístup je nutné rozvíjet zejména v členských státech s nižší úrovní příjmů. Repitní péče je v mnoha zemích marginální či neznámý pojem, avšak téměř ve všech zemích je nyní předmětem politických diskusí.

Politická doporučení

Obecně

- Tvůrci politik by měli věnovat pozornost nejen neuspokojeným potřebám, ale zároveň různým dopadům vyplývajícím z celé škály problémů souvisejících s přístupem k pečovatelským službám. Lidé mohou nakonec své potřeby v oblasti péče uspokojit, v rámci tohoto procesu se však potýkají s potížemi. Lidé mohou rovněž očekávat problémy s přístupem k pečovatelským službám v případě, že by péči potřebovali, což vede k pocitu nejistoty.
- Za bernou minci by se nemělo brát dobrovolné nevyužívání služeb. Lidé by patrně služby využívali častěji, pokud by byly levnější, lépe přizpůsobené potřebám nebo kvalitnější.
- Úzký pohled na problémy související s přístupem k pečovatelským službám má za následek riziko neefektivnosti. Například snížení nákladů na pečovatelské služby nemusí řešit cenovou nedostupnost, pakliže nejsou zohledněny příjmy a výdaje domácnosti, neoficiální platby a náklady na dopravu.
- K účinnému prosazování práva na přístup k pečovatelským službám je důležité zaměřit se v rámci této zprávy na více rozměrů v průběhu celého procesu – od určení a uspokojení potřeb po řešení faktorů na úrovni domácností, organizací a společnosti.

Předškolní vzdělávání a péče

- Přístup k předškolnímu vzdělávání a péči je třeba zlepšit, zejména v některých zemích, aby se snížily nerovnosti mezi dětmi a usnadnilo zaměstnávání osob poskytujících neformální péči o děti (což jsou většinou ženy).
- Hlavní překážkou je cenová nedostupnost. Dotování předškolního vzdělávání a péče však nemusí odstranit jiné překážky, jako je dosažitelnost, nedostatečná důvěra či začlenění dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Aktualizované cíle EU v oblasti využívání předškolního vzdělávání a péče by mohly zahrnovat důvody neuspokojených potřeb místo pouhého zaměření se na podíl dětí v zařízeních předškolního vzdělávání a péče. Ke sledování pokroku s ohledem na evropský pilíř sociálních práv by bylo mimoto možné vzít v úvahu širší věkovou skupinu než děti mladší tří let.

Inkluzivní předškolní vzdělávání a péče

- Je zapotřebí podrobnější posouzení efektivnosti vzdělávacích programů a je třeba lépe sdílet a uplatňovat užitečné aspekty odborné přípravy.
- Významnými překážkami dalšího profesního rozvoje jsou náklady na zaměstnance a vzdělávací programy.

Zdravotní péče

- Aby byl přístup ke zdravotní péči odolnější vůči ekonomickým šokům, měl by být méně závislý na příjmech a zaměstnání.
- K zajištění práva na zdravotní péči je nutné sledovat nerovnosti spojené s doplňkovým pojištěním (často poskytovaným zaměstnavateli).
- Investice do zdravotnické infrastruktury mají omezený potenciál, pokud jde o zlepšení přístupu, nejsou-li současně řešeny jiné faktory, jako je cenová dostupnost a dostatek zaměstnanců.

Elektronické zdravotnictví

- EU může členským státům pomoci poučit se z celé škály postupů elektronických konzultací (často v malém měřítku) v EU.
- Je třeba, aby byly finanční pobídky pro lékaře, nemocnice a zdravotní pojišťovny k uplatňování elektronických konzultací odpovídající. Často je nutné náležitě přizpůsobit právní rámce.

Dlouhodobá péče

- Ve většině členských států je třeba rozšířit poskytování formální dlouhodobé péče a zajistit větší flexibilitu. To může napomoci poskytování adekvátnější péče, uvolnění lůžek v nemocnicích, usnadnění zaměstnávání a snížení sociálního vyloučení a potřeb zdravotní péče u neformálních pečovateli.
- K zajištění flexibilní, individuálně přizpůsobené péče a na podporu včasného určení rostoucích potřeb v oblasti dlouhodobé péče a prevence je důležité usnadnit včas přístup k určité úrovni dlouhodobé péče.

Respitní péče

- Využívání a užitečnost respitní péče může zlepšit diverzifikace jejích forem tak, aby zahrnovala alternativy nemocnic nebo ústavních zařízení.
- Pro účinné využívání respitní péče je zapotřebí lepší spolupráce s příjemci péče i s pečovateli. To pomůže navázat dříve kontakt v rámci formální péče, zajistit větší udržitelnost neformální péče a zvýšit kvalitu života pečovateli.

Další informace

Zpráva *Přístup k pečovatelským službám: předškolní vzdělávání a péče, zdravotní péče a dlouhodobá péče* je k dispozici na adrese <http://eurofound.link/ef20015>

Vedoucí výzkumu: Hans Dubois

information@eurofound.europa.eu