

Piekluve aprūpes pakalpojumiem — pirmsskolas izglītībai un aprūpei, veselības aprūpei un ilgtermiņa aprūpei

Levads

Šajā ziņojumā pētīts jautājums par piekluvi trīs veidu aprūpes pakalpojumiem, kas ir būtiski sociālajai aizsardzībai un iekļaušanai, proti, par piekluvi pirmsskolas izglītībai un aprūpei (PIA), veselības aprūpei un ilgtermiņa aprūpei. Tajā ir izstrādāts teorētisks satvars šādu aprūpes pakalpojumu pieejamībai un izklāstīti šķēršļi aprūpes pakalpojumu izmantošanai un atšķirības piekļuves jautājumos starp ES iedzīvotāju grupām.

Pēc tam ziņojumā uzmanība ir pievērsta trim jomām, kurās pastāv iespējas uzlabot piekluvi pakalpojumiem: bērnu ar invaliditāti un īpašām izglītības vajadzībām pirmsskolas izglītībai un aprūpei, elektroniskajai veselības aprūpei un atelpas brīža aprūpei. Tajā sniegts pārskats par pašreizējo situāciju dažādās dalībvalstīs, Norvēģijā un Apvienotajā Karalistē.

Politikas konteksts

Eiropas sociālo tiesību pilnā ir noteikts, ka ES iedzīvotājiem vajadzētu būt pieejamai kvalitatīvai PIA, veselības aprūpei un ilgtermiņa aprūpei. Tas uzsver, ka bērniem no nelabvēlīgas vides ir tiesības uz īpašiem pasākumiem vienlīdzīgu iespēju veicināšanai. Attiecībā uz veselības aprūpi tas uzsver, ka piekluvei vajadzētu būt savlaicīgai un būtu jāspēj piekļūt gan profilaktiskai, gan ārstnieciskai veselības aprūpei. Attiecībā uz ilgtermiņa aprūpi uzsvars tiek likts uz aprūpi mājās un uz kopienā balstītiem pakalpojumiem.

Piekluve šiem pakalpojumiem palīdz mazināt nevienlīdzību visā mūžā un panākt sieviešu un personu ar invaliditāti līdztiesību. Tā kā šo pakalpojumu pieejamības nodrošināšana mazina trūkumu un nevienlīdzību, tā var arī palīdzēt sasniegt ANO ilgspējīgas attīstības mērķus.

Būtiskākie secinājumi

Piekļuves problēmas var rasties visā procesā, sākot ar aprūpes vajadzību apzināšanu un beidzot ar šo vajadzību apmierināšanu. Tās izraisa mājsaimniecības, organizatoriskā un sociālā līmeņa faktoru apvienojums.

PIA

Daudz cilvēku, kam ir bērni, ziņo, ka nav neapmierinātu vajadzību, jo ir pieejami neformālas aprūpes pasākumi, bet daudziem, kas izmanto PIA, ir grūtības to atļauties. Profesionālās kvalifikācijas celšana (PKC) var uzlabot PIA kvalitāti un iekļaujošumu.

Veselības aprūpe

Visvairāk neapmierinātu vajadzību bija ap 2013. gadu, kas liecināja par 2007.–2008. gada pasaules finanšu krīzes un tai sekojošo taupības pasākumu novēloto ietekmi. Darbs, jo īpaši tāds, ko veic saskaņā ar līgumu uz nenoteiktu laiku, aizsargā cilvēkus no nedrošības, ko rada nepārlicinātība par savām iespējām samaksāt par veselības aprūpi. Līdztekus darba algai “drošības spilvenu” rada arī papildu privātā apdrošināšana, ko bieži nodrošina darba devēji.

E-konsultācijas un e-receptes jau tika piedāvātas dažās valstīs, piemēram, Lietuvā, lai novērstu vīrusu izplatīšanos — pat pirms Covid-19 pandēmijas uzliesmojuma. Citas valstis pandēmijas laikā ir sekojušas šim piemēram ar ad hoc pasākumiem, kas gan bieži vien ir pagaidu pasākumi bez pienācīgām struktūrām. Dažām valstīm ir lielāka pieredze ar valsts telefona līnijām (Austrija, Igaunija un Latvija) un elektroniskām atmaksāšanas struktūrām (Dānija, Nīderlande un Norvēģija). Pieredze ar videokonsultācijām nav liela, tomēr Francijā, Vācijā un Zviedrijā ir rodami plašāka mēroga piemēri. Strauji nostiprinās e-recepšu izmantojums, kas paredz, ka pacientiem ir tikai jāapliecina sava identitāte aptiekāram.

Ilgtermiņa aprūpe

Kvalitātes rādītāju un izdevumu pieaugums galvenokārt ir vērojams valstīs, kurās jau bija salīdzinoši labi attīstītas aprūpes sistēmas, un tas apstiprina iepriekšēju konstatējumu, ka piekluve ir īpaši jāattīsta dalībvalstīs ar zemākiem ienākumiem. Atelpas brīža aprūpe daudzās valstīs bija maznozīmīgs vai nepazīstams jēdziens, bet tagad tā ir iekļauta politikas diskursā gandrīz visās valstīs.

Politikas norādes

Vispārīgi

- Politikas veidotājiem būtu jāpievērš uzmanība dažādajiem rezultātiem visā piekļuves problēmu lokā, ne tikai neapmierinātajām vajadzībām. Cilvēki var galu galā apmierināt savas aprūpes vajadzības, bet visā procesā saskarties ar grūtībām. Turklāt cilvēki var paredzēt piekļuves problēmas, ar kurām viņi saskartos, ja viņiem būtu nepieciešama aprūpe, un tas var radīt nedrošības sajūtu.
- To, ka cilvēki izvēlas neizmantot pakalpojumus, nevajadzētu atstāt bez rūpīgākas iedziļināšanās. Cilvēki, iespējams, pakalpojumus izmantotu vairāk, ja tie būtu lētāki, labāk pielāgoti vai kvalitatīvāki.
- Šaurs skatījums uz piekļuves problēmām rada neefektivitātes risku. Piemēram, aprūpes pakalpojumu izmaksu samazināšana var nepadarīt tos cenas ziņā pieejamus, ja netiek ņemti vērā mājsaimniecības ienākumi un izdevumi, neoficiālie maksājumi un transporta izmaksas.
- Lai efektīvi īstenotu piekļuves tiesības, ir svarīgi pievērst uzmanību daudzajiem šā ziņojuma satvarā aplūkoto aspektiem visā procesā, sākot ar vajadzību apzināšanu un apmierināšanu un beidzot ar pievēršanos mājsaimniecību, organizatoriskajiem un sociālajiem faktoriem.

PIA

- Ir jāuzlabo piekļuve PIA, jo īpaši dažās valstīs, lai samazinātu nevienlīdzību starp bērniem un atvieglotu neoficiālu bērnu aprūpētāju (no kuriem lielākā daļa ir sievietes) nodarbinātību.
- Nepieejamība cenas ziņā ir viens no galvenajiem šķēršļiem, bet PIA subsidēšana var nenovērst citus šķēršļus, piemēram, sasniedzamības problēmas, neuzticību vai bērnu ar īpašām izglītības vajadzībām iekļaušanas problēmas.
- Atjauninātajos ES mērķos attiecībā uz PIA izmantošanu varētu iekļaut iemeslus, kāpēc vajadzības netiek apmierinātas, nevis koncentrēties tikai uz bērnu īpatsvaru pirmsskolas izglītībā un aprūpē. Turklāt, uzraugot progresu, kas panākts saistībā ar Eiropas sociālo tiesību pīlāru, varētu ņemt vērā plašāku vecuma grupu, kas iekļauj ne tikai bērnus līdz trīs gadu vecumam.

Iekļaujoša PIA

- Ir rūpīgāk jānovērtē mācību programmu efektivitāte, un būtu labāk jāizplata un jāpiemēro noderīgi apmācības aspekti.
- Personāla un programmu izmaksas ir būtiski šķēršļi PKC.

Veselības aprūpe

- Lai piekļuve veselības aprūpei kļūtu noturīgāka pret ekonomikas satricinājumiem, tai vajadzētu būt mazāk atkarīgai no ienākumiem un nodarbinātības.
- Lai nodrošinātu tiesības uz veselības aprūpi, būtu jāuzrauga nevienlīdzība, kas saistīta ar (bieži vien darba devēja nodrošinātu) papildu apdrošināšanu.
- Ieguldījumiem veselības aprūpes infrastruktūrā ir ierobežotas iespējas uzlabot piekļuves, ja vienlaikus netiek risināti citi faktori, piemēram, cenas pieņemamība un personāla pieejamība.

Elektroniskā veselības aprūpe

- ES var palīdzēt dalībvalstīm mācīties no daudzajām dažādajām (bieži vien maza mēroga) e-konsultāciju praksēm visā ES.
- Jābūt pienācīgiem finansiāliem stimuliem, kas mudinātu ārstus, slimnīcas un veselības apdrošinātājus izmantot e-konsultācijas. Bieži vien ir atbilstoši jāpielāgo tiesiskais regulējums.

Ilgtermiņa aprūpe

- Lielākajā daļā dalībvalstu ir jāpaplašina un jāpadara elastīgāka formālā ilgtermiņa aprūpe. Tas var palīdzēt nodrošināt atbilstošāku aprūpi, atbrīvot gultasvietas slimnīcās, veicināt nodarbinātību un samazināt neoficiālo aprūpētāju sociālo atstumtību un veselības aprūpes vajadzības.
- Lai nodrošinātu elastīgu un pielāgotu aprūpi un sekmētu gan augošo ilgtermiņa aprūpes vajadzību agrīnu apzināšanu, gan profilaksi, ir svarīgi jau agrīnā posmā atvieglot piekļuves noteikta līmeņa ilgtermiņa aprūpei.

Atelpas brīža aprūpe

- Dažādojot atelpas brīža aprūpes veidus tā, lai tie iekļautu alternatīvas aprūpei slimnīcās vai iestādēs, var vairojot tās izmantošanu un lietderību.
- Ir vajadzīga labāka sadarbība ar aprūpes saņēmējiem un viņu aprūpētājiem, lai efektīvi izmantotu atelpas brīža aprūpi. Tas var palīdzēt agrāk nodibināt saikni ar formālo aprūpi, padarot neformālo aprūpi ilgtspējīgāku un uzlabojot aprūpētāju dzīves kvalitāti.

Papildu informācija

Ziņojums "Access to care services: Early childhood education and care, healthcare and long-term care" ("Piekļuve aprūpes pakalpojumiem — pirmsskolas izglītībai un aprūpei, veselības aprūpei un ilgtermiņa aprūpei") ir pieejams: <http://eurofound.link/ef20015>

Pētniecības vadītājs: *Hans Dubois*

information@eurofound.europa.eu