



Health Consumer
Powerhouse

Documento informativo – Índice de Consumidores de la Sanidad Europea 2007

1. Introducción

El Índice de Consumidores de la Sanidad Europea (EHCI, en sus siglas en inglés) tiene como objetivo aportar a los consumidores de los sistemas sanitarios en Europa una herramienta que les permita disponer de información valiosa en materia de servicios de asistencia sanitaria a fin de que éstos puedan tomar decisiones con conocimiento de causa. A objeto de cumplir con este objetivo, el EHCI evalúa la “facilidad de acceso” de los distintos sistemas públicos de sanidad y realiza una comparación con los sistemas de otros países europeos. El EHCI selecciona 27 indicadores importantes que le permiten crear una plataforma de comparación de los distintos estándares de los sistemas nacionales y establecer, de esta manera, una clasificación a nivel europeo de los sistemas públicos de atención sanitaria.

2. Conclusiones del Índice de 2007

Por primera vez, Austria se clasifica en primer lugar del Índice de Consumidores de la Sanidad Europea 2007. Austria combina un sistema de atención sanitaria generoso con un buen acceso del paciente a sus derechos y a la información, así como unos resultados de alto nivel. El ganador obtuvo 806 puntos, sobre un máximo de 1000, mostrando un buen equilibrio entre la atención al cliente y los resultados en materia de asistencia sanitaria. A Austria le han seguido muy de cerca los ganadores de 2005 y 2006, Países Bajos y Francia respectivamente. Alemania y Suiza han obtenido resultados notables. En términos generales, los estándares sanitarios europeos siguen mejorando, si bien cabe señalar que existen numerosos países donde se sigue observando una flagrante ausencia de estadísticas sobre resultados en materia de asistencia médica, en particular en lo que se refiere a la causa más frecuente de fallecimientos, es decir, las enfermedades cardiovasculares. Un número cada vez mayor de países europeos cuenta ahora con una legislación sanitaria, basada explícitamente en el derecho de los pacientes, y el acceso práctico de cada paciente a su historial médico se ha convertido en una norma. Sin embargo, siguen siendo muy pocos los países que disponen de catálogos de clínicas o de hospitales con una clasificación en función de la calidad.

En otros aspectos se comprueba que, más que una lentitud en el desarrollo, lo que existe es una verdadera deficiencia. En particular, las infecciones por EDRM contraídas en el hospital representan en la actualidad un riesgo sanitario significativo en alrededor del 50% de los países evaluados en el índice EHCI. Por otra parte, casi la mitad de los gobiernos europeos está retrasando ahora de manera sistemática el acceso del consumidor a los nuevos medicamentos, y las razones de ello no son únicamente económicas.

El EHCI toma en cuenta el nivel de calidad de los servicios, así como los resultados alcanzados. Así entonces, un país como Bélgica, que recibe una alta puntuación en materia de amabilidad con el usuario, obtiene un resultado general sorprendentemente bajo debido a un rendimiento relativamente malo en lo que respecta a los resultados clínicos. Suecia, por el contrario, tiene una situación inversa, ya que es “líder” en calidad médica, pero no logra posicionarse entre los primeros puestos debido, principalmente, a la poca accesibilidad del paciente a los tratamientos médicos.

En el Sur de Europa, España e Italia ofrecen un buen nivel de servicios de atención sanitaria. Sin embargo, la verdadera excelencia de los servicios sanitarios en Europa meridional parece depender excesivamente de la capacidad de los usuarios de acceder a servicios sanitarios privados como complemento de los sistemas sanitarios públicos; un criterio que ha representado un obstáculo para que estos países accedan a los primeros puestos de la clasificación. Reino Unido presenta resultados desiguales, decayendo su puntuación general debido a las largas listas de espera y unos niveles dispares en los resultados relativos a la calidad.

Algunos sistemas de los Estados de Europa del Este miembros de la UE han obtenido resultados sorprendentemente buenos, teniendo en cuenta sus presupuestos para sanidad mucho más bajos, calculados en función del poder adquisitivo y ajustados en dólares per cápita. Sin embargo, se trata de una “obra en marcha”, ya que pasar de una economía centralizada a una economía orientada hacia el consumidor es un largo proceso.

Está claro que existe una oportunidad para aprender y aplicar las mejores prácticas. Los responsables de los sistemas de asistencia sanitaria y los políticos podrían examinar más allá de sus fronteras lo que hacen sus vecinos y “tomar prestado” de sus colegas ideas para mejorar la situación. Así, por ejemplo, si Suecia estuviera a la altura de Alemania o de Austria en cuanto a las listas de espera, superaría en 75 puntos el resultado de Austria, primera en la clasificación de 2007.

3. Discusión

Resulta evidente que aún queda mucho por hacer en lo que a mejoramiento se refiere. El gran impacto que ha tenido en los medios de comunicación el Índice en toda Europa ha confirmado la teoría de que la imagen que tiene la atención sanitaria está cambiando rápidamente, pasando de bienes públicos racionados a ser servicios al consumidor. Al mismo tiempo, se ha adoptado la idea de que la calidad y la prestación de servicios sanitarios pueda medirse en función de criterios de calidad comunes.

El objetivo del EHCI ha sido seleccionar un número limitado de indicadores dentro de un número restringido de áreas de evaluación. Dichos indicadores, considerados en su conjunto, pueden dibujarnos un cuadro interesante sobre la manera en que los diferentes sistemas están respondiendo a las necesidades del consumidor en materia de atención sanitaria.

4. Metodología y parámetros

El Índice no tiene en cuenta el origen público o privado de la financiación y/o gestión de los sistemas de salud. El objetivo del EHCI es reforzar los medios de acción de que disponen los consumidores de los servicios sanitarios. Esta es la razón por la cual no se tienen en cuenta ciertos criterios de salud pública, como la media de esperanza de vida, y por qué tampoco creemos en la evaluación de las cifras de recursos aportados, como el número de camas de hospital por habitante. En lugar de ello, todos nuestros indicadores miden el rendimiento efectivo de los resultados de los sistemas de sanidad.

Siempre utilizamos los datos más recientes que tenemos a nuestra disposición, lo que a veces implica tener que comparar datos del año 2006 de un país con datos del 2003 correspondientes a otro país. Aun cuando la comparabilidad de los datos es un elemento obviamente conveniente, creemos que la situación actual puede incitar a los países a aumentar la transparencia y mejorar el conocimiento interno en lo que concierne a los resultados y el rendimiento de los sistemas sanitarios.

El EHCI incluye en la actualidad a todos los 27 Estados miembros de la UE, así como a Suiza y Noruega.

En el índice 2007 hemos eliminado tres antiguos indicadores y hemos añadido cuatro nuevos.

Estos nuevos indicadores son:

En la subcategoría “Derechos de los pacientes e información”: **¿Dispone el público de un acceso fácil al registro de médicos reconocidos?**, y como indicador de “e-Salud”: **“Difusión del historial electrónico del paciente en atención primaria”**.

El **“Tiempo de espera para un examen de formación de imágenes por resonancia magnética (MRI)”** es un elemento nuevo en la subcategoría “Tiempos de espera”.

La subcategoría “Generosidad” incluye un nuevo indicador: **“Donaciones de riñón por millón de habitantes”**.

También se han realizado los cambios siguientes:

En la subcategoría “Tiempo de espera”, los indicadores **“Tiempo de espera para un by-pass /ACPT”** y **“Tiempo de espera para una operación de articulación de rodilla/cadera”** se han fusionado en un nuevo indicador denominado **“Tiempo de espera para grandes operaciones que no revisten gravedad”**.

Los indicadores de **“Mortalidad por cáncer de mama”** y **“Mortalidad por cáncer colorrectal”** han sido sustituidos por un indicador único: **“5 años de supervivencia al cáncer en todos los tipos de cáncer”** (a excepción del cáncer de la piel).

El indicador **“Porcentaje de vacunación infantil contra la poliomielitis”** se ha cambiado por **“Porcentaje de vacunación infantil contra 4 enfermedades”**, que valora los índices de vacunación contra la difteria, el tétanos, la tos ferina y la poliomielitis.

Los resultados de Austria, Países Bajos, Francia, Alemania y Suiza son muy similares y por esa razón son muy difíciles de separar, ya que una mínima variación en un sólo resultado cambia el orden de clasificación de estos cinco países que ocupan los primeros puestos.

Dado que la puntuación máxima de un EHCI “perfecto” sería de 1000 puntos, podemos concluir inmediatamente que ningún país supera el 81 por ciento del resultado máximo posible.

5. Informaciones sobre Health Consumer Powerhouse

Health Consumer Powerhouse es el principal proveedor europeo de información al consumidor sobre aspectos de asistencia sanitaria. Dedicamos tiempo, esfuerzo y recursos a la elaboración de herramientas que refuercen los medios de acción del consumidor. Analizamos los sistemas de salud y comparamos sus resultados, diseñamos herramientas de información para el consumidor, tales como indicadores de sistemas de atención sanitaria y de enfermedades, elaboramos artículos de prensa y organizamos formaciones para el consumidor. Somos una entidad registrada en Suecia y tenemos oficinas en Estocolmo y Bruselas.

6. Nuestros servicios

Actualmente nos dedicamos a desarrollar servicios de información para el consumidor de servicios de sanidad. Estos servicios están destinados fundamentalmente a dos tipos de público:

Gobiernos y responsables políticos

Nuestro Índice de Consumidores de la Sanidad Europea alienta a los políticos y demás autoridades a entender la importancia de una información accesible para el consumidor que le ayude a decidir mejor. Actualmente estamos trabajando en torno a los sistemas de salud tanto nacionales como a nivel paneuropeo mediante servicios de análisis e información tales como:

- el Índice de Consumidores de la Sanidad Europea (2005, 2006 y 2007);
- el Índice de Consumidores de la Sanidad en Suecia (2004, 2005 y 2006);
- el Índice de Consumidores de la Sanidad en Canadá (introducción en 2007);
- el Índice de la asistencia cardiovascular (introducción en 2008);
- el Índice de Diabetes (introducción en 2008);

- el Índice VIH/SIDA (introducción en 2008).

Proveedores de servicios y organizaciones de pacientes/consumidores

Health Consumer Powerhouse elabora igualmente Índices de diagnósticos que analizan y comparan las condiciones en distintas enfermedades. Durante los últimos 12 meses se han puesto en marcha en Suecia los tres índices siguientes:

- Índice de Cáncer de Mama (2006);

- Índice de Diabetes (2006);

- Índice Renal (2007);

- Índice de vacunas con guías para el consumidor (introducción en 2007);

- Desarrollo del consumidor de servicios de sanidad – Actualmente estamos preparando la introducción de una plataforma para la educación y la formación del consumidor y de sus organizaciones.

7. Nuestros socios

La elaboración de los índices HCP está financiada por las partes interesadas que trabajan tanto dentro como en torno a la industria de la salud. El apoyo recibido adquiere, por lo general, la forma de subvenciones incondicionales para la educación y el desarrollo.

Health Consumer Powerhouse toma sus decisiones de manera independiente del contenido y del diseño de los índices y posee la propiedad intelectual de estos índices. Sin embargo, compartimos gustosamente los resultados de nuestros trabajos con los medios interesados y los consumidores. Nuestra política corporativa estipula de manera clara que no podemos establecer relaciones comerciales que pongan en duda nuestra independencia y nuestra credibilidad.

Oficina de Bruselas: Rue Fossé aux Loups 34, B - 1000 Bruselas, Bélgica. Teléfono: +32 (0) 2 218 73 93 media@healthpowerhouse.com www.healthpowerhouse.com