

Informacje o Europejskim Indeksie Konsumenckim oceniającym opiekę kardiologiczną (Euro Consumer Heart Index)



Wstęp

Z uwagi na istniejącą potrzebę posiadania informacji o jakości leczenia specyficznych chorób, ośrodek Health Consumer Powerhouse (HCP) opracował Europejski Indeks Konsumencki oceniający opiekę kardiologiczną (Euro Consumer Heart Index – Heart Index). Indeks ten to ranking europejskich systemów opieki kardiologicznej i naczyniowej sporządzony na podstawie wyników uzyskanych w pięciu obszarach najważniejszych dla konsumenta.

Podobnie jak inne indeksy opracowywane w przeszłości przez HCP, Heart Index przedstawia w formie rankingu kraje, które osiągnęły najlepsze i najgorsze rezultaty w dziedzinie opieki kardiologicznej.

Rezultaty

Z indeksu wynika, że sytuacja w Europie przypomina grę na loterii, w której losuje się kody pocztowe. Ogólnie rzecz biorąc, istnieje związek pomiędzy kwotami zainwestowanymi w służbę zdrowia a jakością świadczonych usług. Trzy spośród czterech pierwszych miejsc przypadły tym krajom, które na ochronę zdrowia wydają znaczne kwoty. Są to: Luksemburg, Norwegia i Szwajcaria. Francja, choć nie może pochwalić się znacznymi inwestycjami, znalazła się w ścisłej czołówce dzięki podejmowaniu skutecznych działań prewencyjnych.

Prawdziwym zwycięzcą jest Luksemburg. W odróżnieniu od innych krajów, Luksemburg nie uzyskał maksymalnej ilości punktów w jednej dziedzinie, lecz otrzymał pierwsze miejsce we wszystkich obszarach.

Jest to po części spowodowane tym, iż mieszkańcy Luksemburga mogą stosunkowo łatwo korzystać z systemów opieki zdrowotnej innych państw otaczających ten kraj. Tym samym, kraje te mają pewien udział w wysokich wynikach uzyskanych przez Luksemburg w niektórych obszarach.

Z tyłu za "wielką czwórką" plasują się pozostałe kraje znane ze służby zdrowia o wysokiej jakości: Austria (769 punktów), Holandia (761) oraz Szwecja, Dania, Wielka Brytania, Finlandia, Włochy i Słowenia (wszystkie te kraje uzyskały powyżej 700 punktów).

Heart Index at a glance:

Overall

<u>Winners:</u>	Luxembourg
<u>Second:</u>	France
<u>Third:</u>	Norway
<u>Last:</u>	Romania

Sub category winners:

Information, consumer

<u>rights, choice:</u>	Denmark, Austria, Slovenia
<u>Access:</u>	Belgium, France, Luxembourg, Malta, Switzerland
<u>Prevention:</u>	France
<u>Procedures:</u>	Norway, United Kingdom
<u>Outcomes:</u>	Luxembourg, Switzerland

Po drugiej stronie skali wyraźnie widać skutki niedofinansowania służby zdrowia. Wszystkie kraje, które otrzymały najmniejszą liczbę punktów, to kraje Europy Centralnej i Wschodniej. Oznacza to, że dobra opieka kardiologiczna wymaga znacznych nakładów finansowych. Nakłady te zwracają się – i to z nawiązką. Należy jednak dodać, że kraje tej części Europy zajęły w rankingu znacznie niższe miejsce niż w badaniach prowadzonych nad jakością służby zdrowia jako takiej. W badaniach przekrojowych pozycja tych krajów była zdecydowanie lepsza.

Wnioski

Z uzyskanych wyników wyprowadzić można kilka ważnych wniosków:

- dane dotyczące świadczonych usług zdrowotnych są często niekompletne i nierzetelne;
- we wszystkich krajach europejskich można znaleźć ośrodki, które świadczą specjalistyczną pomoc kardiologiczną wysokiej jakości;
- kraje, które stać na przekazywanie znacznych środków finansowych na opiekę zdrowotną osiągają lepsze rezultaty;
- do ścisłej czołówki należą te kraje, które pochwalić się mogą wysokimi wynikami w leczeniu chorób serca. Ten wskaźnik Indeksu ma największy wpływ na otrzymane wyniki ogólne;
- do prawdziwych bolączek europejskiego systemu służby zdrowia należy informowanie pacjentów o ośrodkach, w których otrzymać można pomoc kardiologiczną. Informacje takie dostępne są tylko w Danii, Austrii i Wielkiej Brytanii.

Metodologia

Health Consumer Powerhouse wychodzi z założenia, iż ważnym jest stworzenie dobrze wyważonego i rzetelnego indeksu, który uwzględni wyniki uzyskiwane w różnych obszarach. Do obszarów tych należą między innymi: postawa usługodawców wobec konsumenta, poziom poinformowania konsumentów oraz cały szereg tak zwanych 'twardych wskaźników' takich jak jakość służby zdrowia rozumiana jako wyniki samego leczenia. Prócz tego należy uwzględnić takie parametry jak czas oczekiwania pomiędzy przybyciem na ostry dyżur a wykonaniem zabiegu trombolizy.

Indeks jest kompromisem pomiędzy tym, co chcielibyśmy mierzyć a tym, co możemy zmierzyć. Naszym celem jest uzyskanie danych dotyczących tych wskaźników, które są uważane za najbardziej istotne i które najlepiej opisują różne krajowe systemy służby zdrowia z punktu widzenia ich użytkowników-konsumentów. Niestety, częstym ograniczeniem utrudniającym naszą pracę jest niedostępność, bądź brak, interesujących danych.

Przygotowując Indeks, chcieliśmy posłużyć się takimi wskaźnikami, które mogłyby stać się użyteczne dla określonej grupy osób w celu przeprowadzenia pewnych zmian (na przykład decydentów rządów krajowych). Z uwagi na to, w Indeksie nie znajdziemy takich wskaźników jak: "ilość ćwiczeń fizycznych wykonywanych przez statystycznego obywatela w ciągu tygodnia". Zamiast tego posługujemy się takim wskaźnikiem jak: "krajowe wytyczne dotyczące minimalnej liczby godzin wychowania fizycznego w szkołach publicznych". Wskaźnik ten jest przykładem wielkości, którą można łatwo zmierzyć i na którą "pewna łatwa do zidentyfikowania grupa osób" ma realny wpływ.

Najczęściej zadawane pytania:

Kto może skorzystać z wyników Indeksu?

Głównymi odbiorcami opracowanego przez nas Indeksu są ci, którzy podejmują decyzje o organizacji służby zdrowia: urzędnicy, klinicyści i – oczywiście – dziennikarze. Naszym podstawowym celem jest bezpośrednio dotarcie i poinformowanie konsumentów o wynikach Indeksu za pomocą mediów!

Jaki wpływ będzie miał Indeks na praktykę?

HCP ma nadzieję, że eksperci ze strony rządowej zaznajomią się z wynikami, wyciągną wnioski i podejmą właściwe działania zmierzające do rozwiązania tych problemów, które zidentyfikowano w Indeksie i które istnieją w ich systemie służby zdrowia. Dla każdego kraju przygotowano listę konkretnych zaleceń. Lista ta umieszczona została na stronie internetowej: www.healthpowerhouse.com.

Czy jest możliwym dokonywanie jakichkolwiek pomiarów i porównań pomiędzy systemami służby zdrowia w ten sposób?

Tak. Można dokonywać tego rodzaju pomiarów i porównań. HCP uważa, że zaletą tego podejścia jest to, iż:

- skupia się ono na środkach wpływających na sposoby efektywnego korzystania przez konsumentów z istniejących usług systemu służby zdrowia;
- podkreśla różnice istniejące pomiędzy krajami, uświadamia konsumentom czego mogą i powinni oczekiwać (w rozsądnych granicach) od podmiotów służby zdrowia.

Czy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) albo UE nie udostępniają tego rodzaju danych?

Nasze informacje mają charakter uzupełniający wobec danych WHO i UE. Organizacje te gromadzą dane statystyczne dotyczące systemu służby zdrowia jako takiego. Dane te są wykorzystywane przez HCP. Heart Index zawiera również dane jakościowe dotyczące poziomu poinformowania konsumentów o istniejących możliwościach. Inne organizacje nie posiadają analiz porównawczych tego rodzaju.

Czy są to prawdziwe badania naukowe?

Indeks jest kompilacją informacji konsumenckich. Nie są to ani badania kliniczne ani prawdziwe badania akademickie w wąskim tego słowa znaczeniu.

Na ile rzetelne są dane Indeksu? Niektóre dane nie są aktualne, niektóre dane nie są dostępne.

Zajmujemy się gromadzeniem danych pochodzących z ogólnodostępnych źródeł oraz naszych własnych badań. Dane te dotyczą zwłaszcza poziomu poinformowania konsumentów. Naszą filozofią jest, iż udostępnianie informacji – nawet niekompletnych – jest lepsze niż milczenie i niewiedza.

Informacje są na tyle rzetelne i aktualne jak tylko jest to możliwe. Dane dotyczące służby zdrowia często są niepełne, trudno dostępne i nie zawsze aktualne. Często informacje z jednego kraju są nadal aktualne, podczas gdy dane z drugiego kraju mają kilka lat. HCP rozwinął system oceniania i uwierzytelniania danych, który pozwala na 'obejście' tego problemu: uzyskiwane przez nas informacje są przekazywane do wstępnej weryfikacji krajowym urzędem zajmującym się służbą zdrowia. Ministerstwo Zdrowia lub inne urzędy

państwowe mają możliwość korekty, uzupełnienia i sprawdzenia danych. Podobną możliwość mają pacjenci, którym przesyłany jest kwestionariusz opracowany przez współpracujący z pacjentami instytut badawczy Patient View. W ten sposób mamy pewność, że dane wchodzące w skład Indeksu są dobrej jakości. Tak więc, charakter danych nie jest jego słabością a sam Indeks jest często prawdziwym wyzwaniem dla rządów i instytucji europejskich.

W jaki sposób dobrano wskaźniki?

Po licznych dyskusjach z przedstawicielami panelu ekspertów oraz naszymi współpracownikami wybraliśmy ograniczoną liczbę wskaźników opisujących oceniane obszary. Analizowane łącznie, wskaźniki te opisują jak dobrze (bądź jak źle) klient obsługiwany jest przez system służby zdrowia.

Dlaczego wybrano takie wskaźniki jak: poziom informacji, prawa konsumenckie i możliwość wyboru?

Według HCP wskaźniki te są kluczowe z punktu widzenia praw konsumenckich. Bez przejrzystości, właściwych informacji oraz możliwości wyboru – konsument nie może oczekiwać dostępu do optymalnych usług.

Na jakiej podstawie wybrano wskaźniki wchodzące do grupy: "Dostępność"?

Szybki dostęp do właściwych badań oraz zabiegów jest 'mocnym' wskaźnikiem świadczącym o dostosowaniu popytu do podaży usług. Opóźnienia w tym obszarze mogą świadczyć o niedofinansowaniu systemu. Wskaźnik ten jest najlepszym substytutem bardziej rzetelnego wskaźnika – stosunek potrzeb do podaży.

Na jakiej podstawie wybrano wskaźniki wchodzące do grupy: "Prewencja"?

Działania prewencyjne mogą być mierzone w różny sposób. Ważnym jest by uwzględnić zarówno wskaźniki, które dotyczą stylu życia jak również i te wskaźniki, które związane są z okresową kontrolą. Kombinacja obu grup najlepiej opisuje najważniejsze czynniki ryzyka.

Na jakiej podstawie wybrano wskaźniki wchodzące do grupy: "Procedury"?

W Europie opieka kardiologiczna jest bardzo zróżnicowana zarówno na poziomie stosowanych leków jak również na poziomie metod terapeutycznych. Przekłada się to na wskaźnik przeżywalności pacjentów z chorobami serca.

Na jakiej podstawie wybrano wskaźniki wchodzące do grupy: "Wyniki"?

Choroby serca i choroby naczyniowe są jedną z najważniejszych przyczyn zgonów w Europie. Wybrane wskaźniki opisują najbardziej typowe przyczyny zgonów spowodowanych chorobami serca. Uwzględniają one również rehabilitację pojmowaną jako jakości wyników.

Dlaczego Luksemburg zajął pierwsze miejsce?

Po pierwsze – z uwagi na znaczne nakłady przeznaczane na służbę zdrowia w przeliczeniu na jednego mieszkańca; po drugie – ze względu na zdroworozsądkowe podejście pozwalające mieszkańcom tego kraju na korzystanie z usług najwyższej jakości świadczonych w Belgii, Francji czy w Niemczech. Podejście to prowadzi do dobrych rezultatów i ma znaczący wpływ na wyniki otrzymane w tej części Indeksu.

Czy celowym jest przedstawianie ocen całościowych służby zdrowia, podczas gdy w większości krajów europejskich systemy te stają się coraz bardziej zdecentralizowane lub regionalizowane?

Również w systemach zdecentralizowanych nadal istnieją cechy dominujące i charakterystyczne dla poszczególnych krajów. Sytuacja ta skłania nas do porównywania systemów służby zdrowia na szczeblu krajowym.

Dlaczego Rumunia znalazła się na ostatnim miejscu?

Mówiąc pokrótce – z uwagi na brak funduszy i słabe wykorzystanie funduszy istniejących.

W Indeksie wiele kwestii wiąże się z środkami finansowymi. Czy nie chodzi tu po prostu o zwiększenie poziomu finansowania w służbie zdrowia?

Nie – wydaje nam się, że chodzi przede wszystkim o inteligentniejsze wydawanie pieniędzy. Jesteśmy jednak przekonani, że dla większości krajów coraz ważniejsze staje się inwestowanie w służbę zdrowia. I że te inwestycje się zwracają. Z Indeksu wynika, że prewencja oznacza obniżenie całkowitych kosztów. Francja znalazła się w czołówce krajów właśnie dzięki podejmowaniu działań prewencyjnych na szeroką skalę.

Kto kryje się za Heart Index?

Indeks pomyślany i opracowany został przez Health Consumer Powerhouse, któremu przysługują prawa autorskie do Indeksu. HCP jest prywatną organizacją zarejestrowaną w Szwecji zajmującą się zbieraniem i analizą danych dotyczących systemów służby zdrowia.

Kto wspiera projekt Heart Index?

Heart Index powstał dzięki wsparciu finansowemu udzielonemu przez Pfizer Inc.