

Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia jako wsparcie dydaktyczne w ramach nauczania polityki zdrowotnej

Euro Health Consumer Index as a teaching support in the area of health policy education

ANNA KORCZYŃSKA, MAŁGORZATA KOWALSKA

Katedra i Zakład Epidemiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Wykorzystywanie nowoczesnych źródeł informacji w postaci istniejących baz danych jest bardzo przydatnym narzędziem dydaktycznym w procesie nauczania polityki zdrowotnej. Stwarza możliwość obserwacji trendów w zakresie podstawowych wskaźników zdrowia i jego uwarunkowań związanych ze środowiskiem, stylem życia oraz infrastrukturą służby zdrowia w poszczególnych krajach. Ponadto daje możliwość porównań istniejących systemów, co jest niezwykle przydatne w zdrowiu publicznym dla ustalania priorytetów realizowanej polityki zdrowotnej. Ciekawą propozycją jest tzw. europejski konsumencki indeks zdrowia (Euro Health Consumer Index – EHCI) opracowywany i prezentowany rokrocznie na stronie internetowej w postaci raportów podsumowujących sytuację w poszczególnych krajach Europy. Warto aktywizować studentów w procesie samodzielnego dociekania słabości i niedomagań funkcjonujących systemów zdrowia oraz konfrontacji własnych obserwacji z oficjalnym stanowiskiem ekspertów zajmujących się polityką zdrowotną. Prezentowana praca jest propozycją wykorzystywania bazy EHCI w ramach zajęć ze zdrowia publicznego.

Słowa kluczowe: EHCI, polityka zdrowotna, nauczanie

The use of modern sources of information in existing databases is a very useful educational tool in the teaching process of health policy. It creates the opportunity to observe trends in important indicators of health and its determinants related to the environment, lifestyle and infrastructure of health care in particular countries. Moreover it offers the possibility of comparisons of the existing systems, which is extremely useful for determining the public health priorities of the health policy already implemented. An interesting proposition is Euro Health Consumer Index – EHCI, developed and presented each year on an EHCI website as a report summarizing the situation in European countries. It is worthwhile to activate students in the process of self-inquiries regarding the weaknesses of the presently functioning health systems and confront their own observations with the official position of health policy experts. This work is a proposal to use the EHCI database in the public health teaching process.

Key words: EHCI, health policy, teaching

© Hygeia Public Health 2013, 48(2): 137-139

www.h-ph.pl

Nadesłano: 16.05.2013

Zakwalifikowano do druku: 29.05.2013

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Mgr Anna Korczyńska

Katedra i Zakład Epidemiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

ul. Medyków 18, 40-752 Katowice Ligota

tel. 32 20 88 536, 500 237 378, e-mail: korczyńska.ania@gmail.com

Wprowadzenie

Polityka zdrowotna jest dziedziną, która m.in. uczy podstaw funkcjonowania obecnych systemów ochrony zdrowia, dlatego też charakteryzuje ją mnogość zasad działania opartych o nauki z zakresu polityki, prawa czy ekonomii.

Obecna sytuacja demograficzna oraz gospodarcza w Europie jest niezwykle ciekawa z punktu widzenia tej dziedziny. Procesy związane z pogłębiającym się starzeniem populacji oraz utrzymujący się kryzys gospodarczy stawiają kraje europejskie przed nowymi wyzwaniem – zarówno w obrębie struktur, jak i w zakresie funkcjonowania istniejących systemów ochrony zdrowia. Dlatego też aktualne nauczanie polityki zdrowotnej powinno uwzględnić nowoczesne

narzędzia i bieżące dane, co pozwoli na wiarygodną ocenę sytuacji a zarazem umożliwi studentom samodzielne i aktywne przyswajanie wiedzy. Takie oczekiwania wydaje się spełniać Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia, który można wykorzystywać właśnie w nauczaniu polityki zdrowotnej.

Europejski Indeks Konsumencki (EHCI) jest cennym wskaźnikiem zaproponowanym przez organizację *Health Consumer Powerhouse* (HCP) i prezentowanym rokrocznie w formie raportów, począwszy od 2004 roku. Wskaźnik ten jest propozycją oceny systemów ochrony zdrowia w Europie uwzględniającą oczekiwania i opinie pacjentów. Początkowo organizacja HCP skupiła się na analizie macierzystego – szwedzkiego systemu ochrony zdrowia. Utworzony dla potrzeb ana-

lizy ranking, dostępny dla ogółu społeczeństwa, stał się cennym źródłem wiedzy dla wprowadzanych zmian. Przedsięwzięcie szybko rozszerzono na pozostałe kraje europejskie i tym samym utworzono narzędzie służące porównywaniu systemów ochrony zdrowia w Europie [1]. Należy raz jeszcze podkreślić, że EHCI jest zbiorem wielu informacji zawartych w formie wskaźników charakteryzujących systemy opieki zdrowotnej z perspektywy pacjentów, bowiem coraz częściej podkreśla się istotną rolę pacjenta w ustalaniu jakości świadczonych usług medycznych [2].

Źródła danych EHCI

Początkowo koncepcja EHCI była zbudowana w oparciu o 20 wskaźników i dokonany przegląd w postaci raportu zaprezentowano dla 12 państw europejskich; obecnie EHCI obejmuje wszystkie kraje należące do UE, czyli obejmuje 27 państw, ale także kraje kandydujące, czyli Chorwację, Macedonię, Albanie, Islandię oraz Serbię. W swojej konstrukcji wykorzystuje aktualnie 42 wskaźniki zawierające się w pięciu istotnych (z perspektywy pacjenta) obszarach oceny. Należą do nich następujące obszary, z przypisaną maksymalną liczbą punktów możliwą do zdobycia:

- prawa pacjenta i dostęp do informacji, z maksymalną liczbą punktów 175
- czas oczekiwania na leczenie, z maksymalną liczbą punktów 250
- wyniki leczenia, z maksymalną liczbą punktów 300
- profilaktyka, zakres oraz zasięg oferowanych usług, z maksymalną liczbą punktów 175
- dostępność leków, z maksymalną liczbą punktów 100 [1].

Łączna liczba punktów możliwa do zdobycia wynosi 1000; w tabeli I zamieszczono fragment rankingu dla wybranych krajów europejskich, przy czym liderem w 2012 roku pozostawała Holandia z sumaryczną punktacją 872. Wśród wybranych państw zaprezentowano dane dla lidera rankingu, czyli Holandii, a ponadto dane dla Polski i krajów sąsiadujących. Ostatecznie wyniki prezentowane są w formie matrycy, na której za pomocą piktogramu w kolorze czerwonym (zła sytuacja), pomarańczowym (taka sobie sytuacja) lub zielonym (doskonała sytuacja) prezentowane są wskaźniki dla wszystkich zbadanych systemów opieki zdrowotnej.

W ramach pierwszego obszaru, opisującego prawa pacjenta i dostęp do informacji, uwzględniane są m.in. takie kwestie, jak: dostęp do dokumentacji medycznej, prawo do drugiej opinii medycznej oraz możliwość umawiania wizyty lekarskiej on-line. Drugi obszar oceny informuje nas o długości czasu oczekiwania pacjenta na leczenie lub wybraną procedurę medyczną, czy diagnostyczną, uwzględnia m.in. dostęp do

Tabela I. Wyniki rankingu EHCI dla wybranych państw europejskich w 2012 roku. Źródło: Raport EHCI, <http://www.healthpowerhouse.com>
Table I. Results of the EHCI ranking in particular European countries, in 2012

Kraj/Country	Liczba zgromadzonych punktów / Total score	Nr w liście rankingowej / EHCI position on the ranking list
Holandia	872	1
Norwegia	756	9
Szwecja	775	6
Niemcy	704	14
Republika Czeska	694	15
Polska	577	27
Słowacja	675	16
Bułgaria	456	33
Litwa	585	26

lekarza rodzinnego tego samego dnia, dostęp do specjalisty, czy czas oczekiwania na leczenie onkologiczne. W trzecim obszarze monitorowane są m.in. wskaźniki dotyczące umieralności niemowląt, ale także śmiertelności szpitalnej pacjentów z powodu zawału mięśnia sercowego, czy liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych, skuteczności leczenia cukrzycy, czy depresji. W kolejnym obszarze uwzględniane są informacje dotyczące liczby zrealizowanych potrzeb zdrowotnych takich, jak: liczba operacji zaćmy w przeliczeniu na 100 000 osób powyżej 65 r.ż. czy liczba transplantacji nerek przypadająca na milion mieszkańców. Tutaj oceniane są również działania przeciwko rozpowszechnieniu palenia tytoniu w danym kraju, oceniane jest zjawisko występowania opłat nieformalnych udzielanych przez pacjentów na rzecz lekarzy, a także opieka długoterminowa dla osób starszych. Z kolei w ostatnim obszarze uwzględnia się dostęp pacjenta do leków nowej generacji (m.in. w chorobie Alzheimera czy schizofrenii) oraz ocenia się świadomość obywateli danego kraju na temat skuteczności stosowania antybiotyków w chorobach wirusowych.

Dla potrzeb rankingu EHCI przeprowadzane są badania ankietowe wśród pacjentów w poszczególnych krajach. Badania te są koordynowane przez instytut badawczy *Health Consumer Powerhouse* (HCP) według ustalonego schematu. Jednocześnie oceniane są rutynowo gromadzone dane raportowane do bazy danych WHO i zawarte w międzynarodowej bazie danych *European Health for All Database* (HFA-Db) [3]. Baza HFA-Db obejmuje m.in. dane demograficzne, epidemiologiczne dotyczące oczekiwanej długości życia, stanu zdrowia, czynników ryzyka, a także wybrane dane z zakresu polityki zdrowotnej. Wśród istotnych wskaźników można znaleźć np. wydatki przeznaczone na ochronę zdrowia. Z kolei organizacje takie, jak OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) i WHO, publikują dane statystyczne, które są bardzo istotne dla polityki zdrowotnej i oceny funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej. Obejmują one m.in.:

- liczbę lekarzy i pielęgniarek przypadających na jednego mieszkańca
- liczbę łóżek szpitalnych w przeliczeniu na jednego mieszkańca
- liczbę pacjentów korzystających z określonego rodzaju leczenia
- liczbę konsultacji w przeliczeniu na jednego pacjenta
- liczbę pracowni rezonansu magnetycznego na milion mieszkańców
- wydatki na ochronę zdrowia, z uwzględnieniem źródeł finansowania
- sprzedaż leków wyrażona w dawkach i w wartości pieniężnej [1].

Konfrontacja danych opisujących wartości wskaźnika EHCI z danymi o zasobach kadrowych i finansowych, oraz o infrastrukturze w poszczególnych krajach, daje możliwość wyłonienia priorytetowych działań dla polityki zdrowotnej w regionie oraz pozwala ustalić działania na przyszłe lata.

Bazy danych jako narzędzie dydaktyczne

Korzystanie z bazy HFA-Db, podobnie jak z rankingu EHCI, może okazać się bardzo przydatne w nauczaniu polityki zdrowotnej. Współpraca Polski z WHO w ramach istniejącej bazy HFA-Db daje możliwość raportowania, zbierania i zestawiania danych dla jednego kraju, a także pozwala na dokonywanie porównań pod kątem występujących nierówności w zdrowiu, a w konsekwencji możliwości poprawy polityki zdrowotnej [3]. Pozwala m.in. na wykonywanie analiz ekologicznych z udziałem wtórnych danych epidemiologicznych dla szacowania zależności pomiędzy stanem zdrowia czy długością życia a środowiskiem, stylem życia, czy infrastrukturą medyczną w różnych krajach.

Podobnie, opisywany ranking EHCI jest doskonałym narzędziem służącym ocenie funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej w krajach europejskich

uwzględniających badanie satysfakcji pacjentów. Za pomocą wskaźników ujętych w raporcie studenci mają możliwość analizowania sytuacji oraz śledzenia trendów w systemach ochrony zdrowia. Analiza prezentowanych dotychczas danych wskazuje, że w Europie stale poprawia się jakość opieki zdrowotnej, pewne wskaźniki są także coraz lepsze w naszym kraju. Wśród nich wymienić można zmniejszający się odsetek nieformalnych płatności za usługi medyczne [4]. Niestety postępujący proces starzenia się populacji oraz niekorzystna sytuacja finansowa kraju i społeczeństwa powoduje m.in. wydłużanie się czasu pomiędzy wyrażoną a zrealizowaną potrzebą medyczną. Wśród istotnych zagrożeń wymienia się następujące:

- wydłużanie się list oczekujących na kosztowne zabiegi chirurgiczne
- wzrost odsetek nierefundowanych świadczeń medycznych
- pogarszający się dostęp do nowych rodzajów leków [5].

Podsumowanie

Europejski Konsumencki Indeks Zdrowia jest ciekawą propozycją dla studentów, a także ekspertów zajmujących się problematyką zdrowia publicznego i polityką zdrowotną. Ukazuje bowiem potencjalne możliwości i skuteczność funkcjonujących systemów ochrony zdrowia w różnych krajach wraz z odniesieniem ich do potrzeb pacjentów. Ranking EHCI wskazuje, że polski system ochrony zdrowia wymaga reform, ujawnia obszary wymagające poprawy, a także identyfikuje te, które na tle innych krajów są zadowalające. Propozycja jego wykorzystywania w procesie dydaktycznym podnosi atrakcyjność zajęć poprzez możliwość obserwacji zmian w czasie oraz dzięki bezpośredniej analizie zasobów funkcjonujących systemów ochrony zdrowia, co ułatwia zrozumienie podstaw polityki zdrowotnej.

Piśmiennictwo / References

1. Europejski Indeks Konsumencki. www.healthpowerhouse.com
2. Korczyńska A. Jakość usług medycznych oraz metody jej pomiaru. *Ann Acad Med Siles* 2012, 66, 5, 67-70.
3. Baza danych European Health for All Database. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>
4. Golinowska S, Sowada C i wsp. Równowaga finansowa oraz efektywność w polskim systemie ochrony zdrowia. Problemy i wyzwania. Vesalius, Kraków 2012.
5. Informacja prasowa EHCI dla Polski. <http://www.healthpowerhouse.com/files/ehci-2012-press-poland.pdf>