
Analiza indicatorilor de performanta in sistemul sanitar

Drd. Oana BÎRSAN (oana.vilcu@fiscont.com.ro)

Academia de Studii Economice din București

Abstract

Obiectivul principal este de a descrie în detaliu procesul complet de dezvoltare a unui grup de indicatori strategici de performanță pentru monitorizarea și îmbunătățirea performanței unui spital de îngrijire medicală terțiară. Este urmărită centralizarea și standardizarea indicatorilor de performanță pentru a oferi managementului organizațional informații și dovezi pentru luarea deciziilor strategice și întocmirea unui plan strategic de dezvoltare în următorii ani de activitate. Fiecare dintre indicatorii de performanță are o valoare specifică, unii reflectă eficacitatea sau eficiența furnizării de servicii medicale, cum ar fi durata medie a spitalizării, alții reflectă activitatea, cum ar fi timpul de așteptare pentru internare sau pentru programare în ambulatoriu sau în camera de urgență, iar alții reflectă calitatea serviciilor oferite, siguranța pacientului, cum ar fi rata de infecție și rata mortalității.

Cuvinte cheie: servicii medicale, indicator, eficiență, strategie, model de management

Clasificarea JEL: C10, H75, I10

Introducere

Datele și faptele pot fi înțelese și analizate prin definirea unor concepte de bază, care definesc faptele relevante și le diferențiază în funcție de importanța lor. Multe instituții medicale au dezvoltat indicatori cheie de performanță specifici activității lor pentru monitorizarea, măsurarea și gestionarea performanței sistemelor de asistență medicală și pentru a asigura eficacitatea, eficiența, echitatea și calitatea serviciilor medicale oferite. Este de așteptat ca sistemele de asistență medicală să obțină și să gestioneze rezultate în concordanță cu aceste obiective stabilite și standarde de calitate. Managerii instituțiilor de servicii medicale sunt conștienți de efectul folosirii indicatorilor asupra activității acestora, care au drept scop monitorizarea și îmbunătățirea performanței, dar, cu toate acestea, nu întodeauna folosesc analiza indicatorilor ca o parte esențială a strategiilor lor. Unii manageri de instituții medicale au experiența și abilitățile de a introduce noi strategii și de a face modificări esențiale, de a introduce noi procese de activitate pentru a

obține performanțe avansate, de a schimba structura organizatorică a institutiei, dar continuă să folosească același indicatori pe care i-au folosit de ani buni sau să nu îi folosească deloc. Este foarte important să se dezvolte indicatori strategici de performanță care să reflecte performanța reală a instituțiilor de servicii medicale.

Literature review

În ultimii ani, performanța a devenit un termen foarte utilizat și cunoscut în finanțarea serviciilor medicale. Performanța reprezintă nivelul, măsura până la care setul de obiective este îndeplinit. Conceptul de performanță în serviciile de sănătate reprezintă un instrument pentru aducerea calității, eficienței și eficacității împreună. Ulterior a fost abordată problema performanței în sănătate prin prisma unei comparații bazată pe modificări, și anume, performanța înainte de schimbare și performanță după schimbare. Această nouă abordare a dus la elaborarea unei varietăți de metode pentru evaluarea performanței în sistemele de sănătate (Leggat s.a., 1998). Multe dintre aceste metode s-au dovedit a fi nesatisfăcătoare pentru că au folosit doar o variabilă, un singur indicator de performanță, și în multe cazuri rezultatul a fost denaturat.

Conform teoriei conducerii organizatorice există diferite modele de organizații care generează diferite modele de performanță (Cameron s.a., 1983; March și Sutton, 1997), unele dintre ele fiind adecvate structurii organizatorice de spital sau furnizor de servicii medicale de sănătate.

Metodologia cercetării, date, rezultate și discuții

Indicatorii cheie de performanță sunt utilizați de spitale pentru a monitoriza și a evalua performanța în raport cu nivelul valoric al activității lor sau cu standardele de calitate. Indicatorii cheie de performanță arată tendințele și explică modul în care se realizează îmbunătățiri în timp. Indicatorii cheie de performanță ajută și la compararea rezultatelor pe baza standardelor aprobate sau prin raportare la alte organizații de servicii medicale similare; acest lucru ajută spitalele și instituțiile medicale pentru a îmbunătăți serviciile pe care le oferă prin identificarea problemelor și a verifica dacă nivelul de performanță este sau nu la nivelul dorit sau nu și, de asemenea, identificarea locurilor în care sunt necesare îmbunătățiri. Exemple de Indicatorii de performanță utilizați în spitale sunt timpul de așteptare al pacienților din camera de urgență, numărul pacienților din zona de așteptare și numărul pacienților care așteaptă să fie internați într-un compartiment. În funcție de cele trei niveluri ale managementului performanței, putem clasifica indicatorii cheie de performanță în tablouri de bord și indicatori operaționali, tactici și strategici. Fiecare

categorie are propriile obiective, metodele de măsurare și rezultatele așteptate. Conform modelului conceptual donabedian, care oferă un cadru pentru evaluarea serviciilor de asistență medicală și calitatea asistenței medicale, indicatorii cheie de performanță pot fi clasificați în mod diferit, fiind legat de cele trei componente ale sistemului de sănătate; structuri, procese și rezultate. Structura descrie contextul în care se oferă asistență medicală, inclusiv clădiri de spitale, personal, finanțare și echipamente, în timp ce procesele includ toate tranzacțiile între pacienți și furnizori pe toată durata lacordarii de asistență medicală și rezultatele se referă la efectele asistenței medicale asupra stării de sănătate a pacienților și a populațiilor. Și, în sfârșit, conform studiilor efectuate în vederea măsurării și îmbunătățirii performanței în asistență medicală și conform la definiției Institutului de Medicină, a obiectivelor pentru sistemele de furnizare de asistență medicală de înaltă calitate pe care le-am menționat mai sus, indicatorii de performanță pot fi, de asemenea, clasificați în funcție de dimensiunile diferite de măsurare în principalele șase elemente definite; siguranță, eficacitate, eficiență, actualitate, centrare în pacient și echitate.

Indicatorii de siguranță ar trebui să măsoare gradul în care orice intervenție sau procedură medicală este în siguranță saudăunătoare pentru pacient și / sau personal, inclusiv evenimente santinelă și controlul infecțiilor. Indicatorii de eficiență ar trebui sa măsoare capacitatea serviciilor de asistență medicală de a produce rezultatele dorite și de a atinge obiectivele propuse și obiectivele avute în vedere, în timp ce indicatorii de eficiență ar trebui să măsoare măsura în care resursele medicale, cum ar fi timpul, efortul sau banii sunt bine folosiți pentru sarcinile sau scopurile prevăzute. Indicatorii de activitate ar trebui să măsoare gradul în care asistența medicală este oferită cel mai mult individului, timpul alocat sau necesar sau în conformitate cu percepția pacientului despre promptitudine. Indicatori de calitate a activității ar trebui să măsoare satisfacția pacientului în raport cu serviciile de asistență medicală și gradul în care sistemele reușesc sau nu reușesc satisfacerea nevoilor pacientului, inclusiv respectarea pacientului, furnizarea de informații exacte, ameliorarea durerii inutile și disconfortului și precum si acordarea de suport emoțional. Indicatorii de echitate ar trebui să asigure reducerea diferențelor între subgrupurile de pacienți și să se asigure că sistemul de asistență medicală tratează în mod corect toți indivizii și oferă asistență medicală de înaltă calitate, indiferent de caracteristicile pacientilor, caracteristici, cum ar fi vârsta, sexul, rasa, etnia, educația, handicapul, orientarea sexuală, venitul sau domiciliul. Un model de clasificare a indicatorilor de performanță pe niveluri, dimensiuni și componente ale sistemului este sugerat de cercetători și ilustrat mai jos.

Sistemele de indicatori, identificate în timpul căutării de informații cu privire la gestionarea resurselor financiare din serviciile medicale, au

dezvăluit performanța activității spitalelor din străinătate și existența mai multor modalități principale și indicatori frecvent folosiți pentru măsurarea performanțelor spitalelor.

Criteriu	Continutul criteriului de performanță
Eficiența clinică	Calitate a tehnicilor utilizate, practică medicală și organizare bazată pe criterii exacte, îmbunătățire a sănătății și rezultate (atât individuale, cât și legate de pacienți).
Eficiența muncii	Resurse, componente financiare (sisteme financiare, continuitate, resurse suplimentare), personal cu mai înaltă competență și furnizarea de tehnologie de ultimă generație, echipament medical și tehnică.
Personal	Satisfacerea necesarului de resurse umane, crearea de sisteme motivaționale pentru a opri migrarea resurselor umane specializate (medici și asistente), asigurând condiții adecvate pentru a menține satisfacția personalului spitalului și, de asemenea, pentru a-l îmbunătăți, asigurând modalități corecte pentru educație medicală continuă.
Orientare socială	Orientare către comunitate (răspuns la nevoi și cerințe), acces la resurse, continuitate, promovarea sănătății, echitate, abilități de adaptare la cererile populației.
Siguranță	Pacienții mulțumiți de serviciile medicale, furnizorii conștienți de importanța și menținerea unui parteneriat cu un spital, o bună structură funcțională organizatorică.
Pacient	Disponibilitate față de pacienți: concentrarea pe pacient (atenție promptă, politețe), satisfacția pacientului și experiența pacientului (demnitate, confidențialitate, autonomie, comunicare).

Astfel, măsurarea performanței spitalului este indirect legată și de următoarele dimensiuni:

- Eficiență clinică prin calitate serviciilor și a tehnicilor utilizate;
- Eficiență în utilizarea și atragerea de resurse, cu o componentă importantă legată de gestionarea financiară a spitalului;
- Orientarea spre continuitate împreună cu un răspuns pozitiv la nevoi și cererile comunității;
- Securitate asigurată prin înaltă calitate, asigurată pe întregul fluxul de relații cu furnizorii, pacienții și cu întreaga comunitate;
- Orientarea către pacienți pentru a fi pe deplin mulțumiți.

Comparând aceste criterii cu diverse modele teoretice ale performanței stabilite în teoria organizațională a dus la concluzia că astfel de criterii acopera o mare parte din problemele legate de performanță. Relația dintre criteriile unei performanțe spitalicești și diferitele modele teoretice ale performanței sunt prezentate în tabelul de mai jos.

Criteriu	Corespondentul in teorie al performantei
Eficienta clinica	Motivarea specialistilor
Eficienta muncii	Modele de resurse financiare si de achizitii
Personal	Structura sociala
Orientare sociala	Relatiile interumane
Siguranta	Eliminarea erorilor medicale
Pacient	Analiza satisfactiei pacientilor

Obținerea performanței în interiorul unui spital pe baza implementării modelelor teoretice are dimensiuni particulare, cum ar fi:

- eficiența clinică - act medical de înaltă competență efectuat cu costuri optime;
- satisfacție și concentrare asupra utilizării eficiente a resurselor (materiale, umane, financiare);
- gradul de siguranță determinat de un grad scăzut de malpraxis;
- relații umane speciale și intercomunicare;
- feedback între structura de management deschisă către medici.

În acest model, managementul performanței se realizează printr-un ciclu de acțiune Plan-Do-Check-Act (ciclul Deming) în care cercetătorii s-au separat măsurarea de analiză pentru a sublinia mai mult rolul fiecărui criteriu în mod clar. Elementul de noutate propus de acest model este orientarea spre acțiune, oferită de indicatorii clasici sisteme în ciclul PIMAR (Planning-Implementing-Measuring-Analysing - Readjusting), o acțiune ciclică bazată pe planificare, măsurare și răspuns, feedback corectiv.

Modelul are în centrul său procesul pentru stabilirea anumitor obiective de performanță măsurate prin indicatori adecvați. Axele / dimensiunile sunt alocate în funcție de datele care trebuie luate în considerare și luarea în calcul a sistemelor publice de sănătate (Eficiență clinică, eficiența muncii, eficiența financiară, managementul resurselor umane, responsabilitate / receptivitate, siguranță și focusarea pe pacient). Următorul tabel prezintă lista indicatorilor relevanți pentru spital și performanță, lista care include indicatorii pe baza cărora se evaluează periodic activitatea managementului spitalelor din România.

criterii	Procese	Indicatori
Eficienta clinica	-adecvarea procesului de îngrijire -respectarea procesului de îngrijire -rezultatele procesului de îngrijire	-rata re-internarilor -rata mortalității -rata complicațiilor -durata medie a spitalizării
Eficienta muncii	- utilizarea dotarilor disponibile cu cât mai multă grijă -utilizarea resurselor disponibile pentru cele mai bune servicii de îngrijire în limita posibila	-durata de ședere în spital -cost mediu -rata de utilizare a celor dotarilor -rata ocupării paturilor
Resursele financiare si de management	- Utilizarea resurselor financiare existente ; - identificarea mijloacelor eficiente și alocarea resurselor cu eficacitate	-analiza bugetului alocat comparativ cu bugetul aprobat; - cheltuieli cu serviciile de urgență -cheltuielile cu serviciile de spitalizare -cheltuieli cu personalul - cheltuieli cu bunurile și serviciile -cheltuieli cu medicamente -costul mediu pe zi spitalizare
Personal	-mediul de lucru -recunoașterea nevoilor individului -activități de promovare a personalului -salarizarea adecvată -dezvoltare (continuă educație) - Satisfacția personalului	-rata absenteismului -rata demisiilor si/sau a transferurilor -salariul mediu pe unitate -numărul de cursuri de specializare - gradul de satisfacție al personalului
Orientare sociala	-gradul de integrare în sistemul de sănătate - gradul de integrare în cadrul comunității - orientarea către pacient - acces - continuitate - promovarea acțiunilor de sanatate - capitaluri proprii	-pacienti consiliati -procentul de pacienți cu recomandare de la medicul specialist -procentul de pacienți recomandat pentru externare -procentul de pacienți transferati catre alte unități de sănătate
Siguranta	-siguranța pacientului - siguranța personalului - siguranța mediului	- rata infecțiilor nosocomiale - rata accidentelor de munca - rata complicațiilor
Pacient	-respect pentru pacient -confidențialitate - comunicare -libertate în alegerea medicului curant - satisfacția pacientului	-timpul de asteptare -procentul de pacienți informați -percepția pacientului

Performanța unui serviciu de sănătate publică poate fi realizată printr-o analiza dinamică între îndeplinirea misiunii sale (îndeplinirea obiectivelor), achiziția și controlul resurselor (resurse financiare, prestigiu), păstrare și dezvoltarea resurselor umane (bunăstarea angajaților și dezvoltarea personală) și integrare și previzibilitatea serviciilor oferite comparativ cu capacitatea de a satisface nevoile și așteptările utilizatorilor de servicii, adică pacienții.

Importanța modelului este selectarea indicatorilor de performanță. Ei au fost selectați contextual, permițând modelului adaptarea la o mare varietate de forme reale și situații. Pentru a finaliza și predefini ciclul managementului performanței, este necesar ca anumite condiții să fie observate la selectarea indicatorilor.

Astfel, selectarea indicatorilor trebuie să urmărească următoarele aspecte :

- Să permită crearea și implementarea unui sistem de control efectiv și eficient de măsurare a acestor indicatori în cadrul spitalului în cauză;
- Să fie adaptat la obiectivele strategice principale, prin schimbarea proprie, pentru a se adapta la noile imperative strategice, și, prin urmare, să introducă îmbunătățiri în interiorul spitalului;
- să permită interpretări și analize utile ca bază medicală sau administrativă precum și decizii, care vor reglementa funcționarea sistemului în spital.

Scopul principal este analiza performanței unui model de management. Pentru această validare am selectat un set de date colectate pentru a verifica ipotezele referitoare la funcționalitatea modelului. Datele colectate sunt de la un spital terțiar, cu un număr de 274 paturi. Datele se referă la perioada 2015-2019. Pentru analiză am selectat un număr de 5 indicatori de performanță, reprezentativi, care implică toate aspectele prezentate anterior și anume :

- durata medie de spitalizare (DMS);
- rata de utilizare a paturilor (RUP);
- numărul de cazuri dintr-un an calendaristic (NC);
- indicele de case-mix (ICM);
- costul mediu pe zi de spitalizare (CM).

Indicatori performanță

Tabel 1

	2015	2016	2017	2018	2019
DMS	23.04	18.82	20.65	20.64	22.90
RUP	65.16	62.41	63.73	62.44	67.43
NC	2878	3324	3066	3434	2881
ICM	1.3523	1.4639	1.4369	1.5296	1.4976
CM	100.78	150	160.25	280.5	306.12

Exista o legatura directa intre indicatorii prezentati anterior. In anul 2019, cresterea duratei medii de spitalizare si, implicit , a ratei de utilizare a paturilor, corelata cu scaderea numarului de cazuri , pacienti, a avut drept consecinta directa cresterea costului mediu pe zi de spitalizare cu 300% comparativ cu anul 2015, in contextul mentinerii la niveluri comparabile al celorlalti indicatori.

Majoritatea indicatorilor utilizati pentru analiza activitatii sunt interrelaționați și se influentează reciproc. Numărul de paturi al unui spital, numărul de pacienti, numărul total de zile de spitalizare, rata de utilizare a paturilor, sau durata medie de spitalizare, se influentează reciproc. Rata de utilizare a patului unui spital a fost propusa ca un indicator care poate reflecta capacitatea unui spital de oferi serviciile necesare. Poate fi utilizat în orientarea planificării și gestionarea operațiunilor pentru spitale din punctul de vedere în care spitalul e poate avea grijă de pacienti la un nivel de calitate ridicat. Multe studii analizeaza si efectele gradului de ocupare a paturilor. Este foarte important de monitorizat si numărul de pacienți cronici, mai ales în spital de ordin terțiar. Pacienții cronici ar trebui să fie transferați într-o unitate de îngrijire permanenta sau asistența medicală la domiciliu.

Concluzii

Majoritatea indicatorilor prezentati sunt deja utilizati, generați electronic din sistemul informatic a spitalului si raportati catre institutiile superioare. Utilizarea indicatorilor de performanta trebuie sa includa in principal cele doua componente: prima componenta se refera la importanta si valoarea indicatorului, la utilitatea lui in stabilirea obiectivelor viitoare și la realizarea îmbunătățirii performanței și a doua componenta se refera la cum trebuie calculat acest indicator, inclusiv formule, criterii de includere și excludere, cum ar fi diferența dintre paturile totale autorizate și paturile operaționale sau funcționale (accesibile).

Bibliografie selectiva

1. Barlibaba, I. si altii (2012) – *Relevance of Key Performance Indicators in a Hospital Performance Management Model*, Journal of Eastern Europe research in Business&Economics;
2. Cashin, C.(2016) - *Health financing policy: the macroeconomic, fiscal, and public finance context*, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, Washington, DC ;
3. Chang, A si altii (2019) - *Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995–2050* - Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network ;

-
4. Cameron, K.S. si altii (1983) – *Organizational Effectiveness : one Model or Several , Organizational effectiveness: a comparison of multiple models* (ed)-Academis Press, San Diego;
 5. Cylus, J., Mladovsky, P, McKee, M., (2012) – *Is There a Statistical Relationship between Economic Crises and Changes in Government Health Expenditure Growth? An Analysis of Twenty-Four European Countries*, Wiley – Blackwell USA;
 6. Dieleman, J.L, Sadat, N., Chang, A.Y. si altii (2018) - *Trends in future health financing and coverage: future health spending and universal health coverage in 188 countries*, Lancet;
 7. Fathy, N. (2012) – *Who is shaping the future of European health systems?* , British Medical Journal ;
 8. Fas, B., Gai, Y., Gottret, P. (2007) - *Government health expenditures and health outcomes*, Health Econ;
 9. Lyszczaż, B. (2016) – *Public-private Mix and Performance of Health Care Systems in CEE and CIS Countries* , Nicolaus Copernicus Univ Torun , Poland;
 10. Mossialos, E., Dixon, A., Figuerosa, J., Kutzin (2002) – *Funding Health Care:Options, for Europe* , European Observatory On Health Care Systems Series , Who and Open University Press ;
 11. Or, Z. , Cases, C. , Lisac, M. , Vrangbaek, K. , Winblad, U., Bevan, G.(2010) – *Are health problems systemic? Politics of access and choice under Beveridge and Bismarck systems*, Cambridge Univ press , Cambridge, England;
 12. Parmenter, D. (2010).- *Key performance indicators (KPI): developing, implementing, and using winning KPIs*. John Wiley & Sons.
 13. Rechel, B., Erskine, J., Dowdeswell, W. S. (2009) - *Capital Investment for Health – Case Studies from Europe*, World Health Organisation ;
 14. Saltman, R.B. (2018) - *The impact of slow economic growth on health sector reform: a cross-national perspective*, Cambridge Univ press , Cambridge, England;
 15. Saltman, R.B. (2018) - *The impact of slow economic growth on health sector reform: a cross-national perspective*, Cambridge Univ press , Cambridge, England;
 16. Saltman, R.B., Duran, A. (2013) - *Governance, Government, and the Search for New Provider Models*, International Journal of Health Policy and Management;
 17. Stuckler, D. , Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., McKee, M. (2009) – *The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis*, Elsevier Science Inc, New York USA ;
 18. ***Analysing Health Sector Performance , Background paper , WBI/World Bank Flagship Course on Health Sector Reform and Sustainable Financing, 1999;
 19. ***WHO - World Health Report 2010—health systems financing: the path to universal coverage, WHO (2010) ; <https://www.who.int/whr/2010/en/>