

Ghid privind efectuarea analizei diagnostic in unitatile sanitare

Cercetator stiintific II Aurelia ALDEA

„Ca metoda de management, diagnosticarea asigura investigarea organizatiilor si a componentelor sale procesuale si structurale cu ajutorul unui instrumentar specific in vederea depistarii cauzale a principalelor puncte forte si slabe si, pe aceasta baza, formularea de recomandari de amplificare a potentialului de viabilitate al acesteia” (I. Verboncu, I. Popa – Diagnosticarea firmei). Unitatea sanitara, ca parte componenta a sectorului tertiar, implica o buna calitate a serviciilor de sanatate, un control al resurselor si reducerea efectiva a riscurilor, in consecinta recunoasterea rolului managementului eficient, singurul capabil sa optimizeze valoarea investitiei in sanatate. Avand in vedere cele semnalate mai sus, trebuie aratat faptul ca sistemul sanitar din tara noastra prezinta numeroase disfunctionalitati, ale caror cauze nu pot fi depistate decat prin efectuarea unei analize diagnostic, analiza ce se afla “la propriu si la figurat” la ea acasa. Similar cu tipurile de diagnostic recomandate de literatura de specialitate, si in sistemul sanitar analiza diagnostic poate imbraca urmatoarele forme:

- ⇒ **diagnosticul general**, asemanator cu diagnosticul pus de medicul generalist unui bolnav, vizeaza activitatea de ansamblu a unei unitati sanitare, referitoare la serviciile pe care aceasta le efectueaza si se foloseste in situatii in care unitatea sanitara are dificultati economico-financiare, dificultati cu care se confrunta majoritatea spitalelor din tara noastra;
- ⇒ **diagnosticul partial** – vizeaza un domeniu de activitate (psihiatrie, de exemplu), o veriga organizatorica a unitatii sociale;
- ⇒ **diagnosticul specializat** – se refera la o anumita problema importanta, cum ar fi: calitatea serviciilor medicale, costurile, performantele unitatii sanitare.

Respectand etapele analizei diagnostic, verificate prin realizarea unor studii de diagnosticare fundamentate stiintifice, prezentul articol urmareste punctarea aspectelor specifice unitatilor din sanatate, investigarea indicatorilor caracteristici ce marcheaza performanta acestor unitati, cautand raspunsuri la intrebarile fundamentale ale economiei de sanatate, cum ar fi: ce servicii trebuie efectuate, in ce mod si pentru cine ?

O particularitate a serviciilor de sanatate consta in aceea ca, in mod curent, ele sunt finantate printr-o combinatie de taxe la nivel national si local, prin plati directe si coplati pentru produse farmaceutice si alte servicii, precum si prin noua sursa de finantare reprezentata de asigurarile sociale. Cresterea cererii pentru serviciile de sanatate va influenta negativ sistemul de taxe, care nu ar mai fi capabil sa finanteze aceste cereri, al caror cost va creste, fapt ce va necesita contributii suplimentare. Astfel, diagnosticul efectuat intr-o unitate sanitara va urmari evolutia principalilor indicatori pe o perioada de 3-5 ani, pe surse de finantare, dupa modelul prezentat in tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1 Evolutia principalilor indicatori economico-financiar

Indicatori	U.M.	Nivel Anul t-4	Nivel Anul t-3	Nivel Anul t-2	Nivel Anul t-1	Nivel Anul t
------------	------	----------------	----------------	----------------	----------------	--------------

I Venituri din taxe din care:	mil. lei					
- de la buget	mil. lei					
- locale	mil. lei					
- plati directe	mil. lei					
- coplati	mil. lei					
- asigurari sociale de sanatate	mil. lei					
- sponsorizari	mil. lei					
- alte contributii	mil. lei					
II-A. Cheltuieli directe din care:						
- cheltuieli cu personalul (salarii directe si contributiile aferente – CAS, somaj, carte de sanatate)	mil. lei					
- cheltuieli cu medicamentele si materialele necesare desfasurarii serviciului medical	mil. lei					
III-B. Cheltuieli indirecte din care:	mil. lei					
- cheltuieli cu energia electrica	mil. lei					
- cheltuieli cu energia termica	mil. lei					
- cheltuieli cu apa	mil. lei					
- cheltuieli cu salariile (personal indirect + auxiliar si contributiile aferente)	mil. lei					
- cheltuieli cu amortizarea aparatelor medicale	mil. lei					
- cheltuieli cu modernizarea cladirilor	mil. lei					
- alte cheltuieli	mil. lei					
III. Profit/pierdere [V– (A+B)]	mil. lei					

Se va face o analiza a ponderii costurilor indirecte in totalul costurilor si se vor justifica riguros, identificandu-se cauzele reale care le-au produs.

De asemenea, in sistemul sanitar se vor face si o serie de analize economice care, aparent, nu tin de indicatorii financiari, dar pe care ii influenteaza, cum ar fi:

⇒ **analiza cost-eficacitate**, care va fi exprimata astfel (tabelul nr. 2):

Tabelul nr. 2 Analiza cost-eficacitate

A. Cabinete medicale, policlinici						
Consultatii Tratamente	Nr. pacienti	Din care anul:				
		t-4	t-3	t-2	t-1	t
- medicina generala						
- interne						
- psihiatrie						

.... - fizioterapie						
Total						

B. Spitale orasenesti, municipale, clinici universitare							
Indicatori	u/m	Total	Din care:				
			t-4	t-3	t-2	t-1	t
- paturi de spital - spitalizati din care: ▪ vindecati ▪ convalescenti si in tratament ambulatoriu ▪ decedati ▪ nr. paturi/asistenta medicala							

- ⇒ **analiza cost – utilitate** se concentreaza asupra calitatii serviciilor medicale prestate, calitate care, din punct de vedere al ingrijirilor de sanatate, este perceputa in mod diferit de pacient, medic, director de spital sau membru de familie a pacientului.
- Pentru un pacient bolnav, care sta la pat, se va consemna cat dureaza, in minute, de la solicitare, ca acesta sa aiba la dispozitie un medic sau un asistent medical.
 - Pentru medic reprezinta o suma de cunostinte si experienta elaborate si traite, precum si utilizarea unor metode simple, prin care isi poate imbunatati procesul muncii, pentru a veni in intampinarea nevoilor exprimate de beneficiarii (pacientii) serviciilor medicale.
 - Pentru director presupune realizarea de catre medicii unitatii sanitare a unor indicatori, cum ar fi:
 - eficienta prin care ingrijirea medicala are efectul dorit cu un minim de efort; utilizare eficienta a resurselor in limitele normelor stabilite;
 - eficacitatea ingrijirilor exprimata prin gradul in care ingrijirea este corect acordata, fara erori, in functie de nivelul de cunostinte al medicilor si de tehnologia existenta;
 - adecvarea ingrijirilor, asigurarea corecta a acestora in functie de starea pacientului;
 - continuitatea ingrijirilor, gradul in care acestea sunt coordonate intre medici sau diverse organizatii.
 - Pentru familia pacientului – aceasta presupune perspectivele pacientului in legatura cu problemele lui de sanatate si gradul in care acestea sunt satisfacute de ingrijirile acordate, de orarul ingrijirilor, de timpul de recuperare. Asa cum se constata, calitatea nu poate fi inclusa intr-un sablon, fiind mai mult un mod de a gandi, de a vedea lucrurile si a relationa cu cei din jur si, mai ales, cu cei care te solicita.

Daca punctul **a** poate fi cuantificat, pentru punctele **b**, **c**, **d** se recomanda interviuarea unui esantion din randul pacientilor dupa modelul prezentat in tabelul nr. 3:

Tabelul nr. 3 Analiza cost-utilitate

	Nr. diagnostic	Satisfactia pacientului		
		foarte buna (nr.)	buna (nr.)	medie (nr.)
- cabinet/sectie medicina				
- cabinet/sectie chirurgie				
- laborator analize				
Total				

Nota: Totalul pacientilor ce-si exprima satisfactia (foarte buna, buna, medie) sa fie egal cu numarul total al diagnosticelor

In functie de scopul analizei, satisfactia pacientului poate fi impartita in: ingrijiri medicale acordate, costuri suportate, dotari tehnice apreciate de pacient, servicii colaterale (punerea la dispozitie de reviste de specialitate ce vor fi consultate de pacient in timpul asteptarii etc.).

⇒ **analiza cost-profit** va evidentia eforturile unitatii sanitare (cabinet, policlinica, spital) si beneficiile sau pierderile obtinute de aceasta, conform tabelului nr. 4.

Tabelul nr. 4 Analiza cost-profit

Indicator	u/m	Nivel Anul t- 4	Nivel Anul t- 3	Nivel Anul t- 2	Nivel Anul t- 1	Nivel Anul t
Venituri	mil.lei					
Cheltuieli	mil.lei					
Profit/Pierderi	mil.lei					
Credite	mil.lei					
Investitii din profit	mil.lei					

Este foarte important pentru o unitate sanitara sa se stabileasca modul de evaluare a resurselor existente in functie de specificul serviciilor medicale furnizate, dupa modelul prezentat in tabelul nr. 5:

Tabelul nr. 5 Modul de evaluare a resurselor existente

Indicator	u/m	Nivel Anul t- 4	Nivel Anul t- 3	Nivel Anul t- 2	Nivel Anul t- 1	Nivel Anul t
Cheltuieli cu materiale sanitare	mil. lei					
Cheltuieli cu medicamente	mil. lei					
Cheltuieli cu hrana (pt. spitale si orfelinate)	mil. lei					
Alte cheltuieli privind materialele gospodaresti si de intretinere	mil. lei					
Amortizarea echipamentelor	mil. lei					
Cheltuieli cu amortizarea la 1000 lei venituri	lei/1000 lei					
Energie electrica consumata	Kwh					

In functie de unitatea sanitara analizata, indicatorii pot fi adaptati necesitatilor reale de analiza.

In ceea ce priveste componenta umana din sistemul sanitar, diagnosticul va tine seama de modificarile intervenite ca urmare a dezvoltarii tehnologice, ce a impus patrunderea in sistemul medical a tot mai multe persoane cu profesii nemedicale, cum ar fi: ingineri, informaticieni, economisti, operatori calculator etc.

Pentru clasificarea personalului dintr-o unitate sanitara, analiza va cuprinde atat personalul medical, cat si pe cel nemedical, conform tabelului nr. 6:

Tabelul nr. 6 Clasificarea personalului dintr-o unitate sanitara

	Total	Din care:	Din care pe ani:

	nr.	Studii superioare/medii invatamant de stat (S)	Studii superioare/ medii invatamant. particular (P)	t-4		t-3		t-2		t-1		t	
				S	P	S	P	S	P	S	P	S	P
A. Personal cu studii superioare, din care: - Medici - Farmacisti - Biologi - Chimisti - Psihologi - Sociologi - Ingineri - Economisti - Informaticieni													
B. Personal cu studii medii, din care: - Asistenti medicali - Asistenti farmacisti - Asistenti de laborator - Operatori chimisti - Operatori pe calculator													
C. Personal auxiliar, din care: - Infirmiere - Ingrijitoare - Bucatarese - Spalatoresc - Mecanici intretinere													

Avand in vedere necesitatea alinierii invatamantului pentru asistenti medicali la nivelul celui european, in sensul ca pregatirea lor se va face in colegii, clasificarea este, pentru prezent, indicata.

O alta analiza a componentei umane va viza specialitatile universitare si postuniversitare ale cadrelor medicale la nivelul anului analizat (t), si anume:

Tabelul nr. 7 Analiza resursei umane pe specialitati universitare si postuniversitare

	Total (nr.)	Din care:				
		Pregatire	Rezidentiat	Medie atestat	Medie specialist	Medie
Medici, din care: - Medicina generala - Medicina interna						

- Chirurgie						
- Ginecologie						
- Dermatologie						

Se va evidentia, de asemenea, fenomenul migratiei ca numar total (cum se va evidentia personalul disponibilizat):

- a) total medici ce au parasit sistemul sanitar
- b) total personal cu studii medii ce a parasit sistemul sanitar

O alta analiza va viza modul de pregatire a asistentilor medicali:

Tabelul nr. 8 Modul de pregatire a asistentilor medicali

	Total nr.	Din care:		
		Scoli postliceale de 3 ani	Liceu sanitar	Colegii
Asistenti medicali, din care:				
- Generalist				
- Pediatrie				
- Obstetrica/ginecologie				
- Radiologie				
- Fizioterapie				
- Stomatologie				
- Laborator				
- Ocrotire				
- Igiena				

In mod similar, se va trece analiza farmacistilor, a asistentilor farmacisti si a altor resurse umane intalnite in unitatea sanitara analizata. Tinand seama de motivatia nesatisfacatoare a personalului sanitar, se impune si analiza sistemului de remunerare a medicilor si personalului medical din unitatea sanitara, care poate imbraca una din urmatoarele forme:

- ⇒ **salariul** – prin care se plateste o suma fixa de bani, indiferent de volumul de munca sau de calitatea serviciilor, uneori, pot fi intocmite contracte prin care salariile sa fie ajustate pe baza performantelor realizate;
- ⇒ **plata pe serviciu** – prin care se efectueaza plata fiecarei proceduri sau serviciu furnizat pacientului, medicului revenindu-i sarcina sa controleze lunar serviciile furnizate, pe baza carora intocmeste nota de plata pe care o transmite platitorului;
- ⇒ **plata in functie de realizarea unor obiective** stabilite de comun acord cu tertul platitor si care se foloseste in cazul in care se doreste realizarea unui volum mare de servicii (de exemplu, vaccinurile).
- ⇒ **capitatie** – reprezinta plata medicilor in functie de numarul pacientilor inregistrati la cabinetul sau (pe lista sa) si care ii incurajeaza pe medici la competitie pentru atragerea pacientilor pe lista lor.

In analiza diagnostic, se va acorda importanta sistemului informational din unitatea sanitara, care ofera materia prima informationala, foarte complexa si bogata, necesara medicilor pentru punerea diagnosticului, dar si managerilor, pentru a realiza obiectivele propuse:

Informatia poate fi obtinuta:

A – **direct** prin:

- ⇒ **observare sau sondaj** cu scopul depistarii opiniilor pacientilor in legatura cu nivelul calitatii serviciilor medicale, modul de efectuare a programelor si procesul de primire a pacientilor; timpul de asteptare; gradul de accesibilitate; orele de consultatie; localizarea unitatii de sanatate; pretul investigatiilor (acolo unde exista); gradul de igiena si curatenie si alte eventuale cerinte ale pacientilor, drept pentru care se recomanda sa se stabileasca un esantion pentru un sondaj nerepetat, a carui dimensiune va fi calculata utilizand cunostintele, informatiile si formulele oferite de „statistica teoretica”;
- ⇒ **examen clinic, paraclinic – efectuat numai cu ajutorul specialistilor;**
- ⇒ **interviu**, prin care se investigheaza un numar de pacienti, fie printr-un interviu dirijat, fie spontan;

B – **indirect** prin:

- ⇒ culegere de date individuale, din diverse inscrisuri (foaie de observatie etc)
- ⇒ culegere de date din inscrisuri colective, care se refera la expunerea colectiva a unei populatii la un factor de risc, monitorizarea tratamentelor, a vindecarii, deceselor. Astfel, vor fi calculati, in functie de specificul unitatii sanitare, acei indicatori care pot fi utilizati de managementul unitatii in vederea adoptarii unor decizii si care se refera, in general, la:

a) **natalitate** – raportul dintre numarul celor nascuti vii (N) si numarul estimativ al populatiei arondate (P) ce exprima rata bruta de natalitate (n)

$$n = N/P \times 100$$

b) **mortalitate**, prezentata pe sexe (cunoscut fiind faptul ca se inregistreaza o supramortalitate masculina), dar si pe cauzele care au condus la inregistrarea acesteia, cum ar fi cele inscrise in tabelul nr. 9:

Tabelul nr. 9 Cauzele care au condus la inregistrarea mortalitatii

Indicator	Nr. total	Anul t-4		Anul t-3		Anul t-2		Anul t-1		Anul t	
		B	F	B	F	B	F	B	F	B	F
a) natalitate											
b) mortalitate, din care:											
- accidente, traumatisme, otraviri											
- pneumonie si bronhopneumonie											
- boli cardiovasculare											
- tumori											
- alte cauze											

Din aceste date se vor calcula ratele:

c) rata bruta a mortalitatii data de raportul $R_{bru} = \Delta/P \times 100$ unde Δ = nr. decedati

d) rata specifica de mortalitate

$R_{spMb} = \Delta B/PB \times 100$ ΔB – barbati decedati; PB – nr. barbati arondate

$R_{spMf} = \Delta F/PF \times 100$ ΔF – femei decedate; PF – nr. femei arondate

Pe cauze medicale se pot calcula si:

$P_{sp} = \Delta \text{cauze}/P \times 100$

Δ cauze = nr. decedati din cauza tumorilor. Nu trebuie neglijati nici indicatorii ce se refera la bolile transmisibile inscrise in tabelul nr.10:

Tabelul nr. 10 - Indicatorii ce se refera la bolile transmisibile

Indicator	Nr. total	Anul t-4		Anul t-3		Anul t-2		Anul t-1		Anul t	
		B	F	B	F	B	F	B	F	B	F
- Boala diareica acuta - Hepatita virala - Tuberculoza - SIDA, din care: - copii - adulti											

Pe cat posibil, in legatura cu acest gen de boli, se vor face observatii privind poluarea aerului din zonele din care provin bolnavii cronici, calitatea apei de baut, factorii alimentari, igiena habitatului, stilul de viata al acestor bolnavi pentru a se trage concluzii si a se face propuneri privind prevenirea imbolnavirilor. Nu vor fi neglijate, in analiza, nici stocurile de medicamente si materiale sanitare, analiza ce se va trece pe sortimente si utilitati, termen de valabilitate, cost mediu pe fiecare sortiment, fiind evidentiate astfel o serie de deficiente privind managementul unitatii, precum si starea de sanatate a pacientilor.

Ca in orice analiza diagnostic, se vor evidentia punctele forte si punctele slabe ce se vor inscrie intr-un tabel ca cel de mai jos:

Tabelul nr. 11 Conturarea punctelor forte si a punctelor slabe

Puncte forte/Puncte slabe	Cauze	Efecte
A. Puncte forte ...		
B. Puncte slabe ...		

Analiza punctelor forte si a punctelor slabe va reliefa cateva recomandari, cum ar fi (pentru exemplificare) cele de mai jos:

- ⇒ instruirea si educatia cadrelor sanitare in vederea asigurarii calitatii in sistemul serviciilor de sanatate prin organizarea de cursuri adecvate;
- ⇒ gestionarea resurselor de care dispune sistemul sanitar de catre economisti specializati in domeniul sanatatii publice etc.

Efectuarea analizei diagnostic in unitatile sanitare presupune nu numai cunoasterea metodei, dar si multiple cunostinte de management, ceea ce inseamna ca aceste unitati trebuie conduse de manageri profesionisti, capabili sa eficientizeze resursele destul de limitate ale acestui sector si sa-l transforme, dintr-un sector cu probleme, intr-un sector eficient.

Referinte bibliografice

1. **BERCIU, I.;** *Legislatie si reforma sanitara in perioada de tranzitie*, Editura COSAL, Bucuresti, 1999
2. **NORMAND, CH.;** *Social Health Insurance a Guidebook for Planning*

WEBER, A.

3. **VLADESCU, C.** *Politica de reforma a sistemului de sanatate din Romania*, INFO Medica 1999
4. **INSTITUTUL DE MANAGEMENT AL SERVICIILOR DE SANATATE** *Modul de promovare a sanatatii si educatiei pentru sanatate*, Tribuna Economica, colectia 1990-1999.
5. * * * *Legea nr. 145 privind asigurarile sociale de sanatate*