

ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

CZU: 614.253.1

FACTORII CE INFLUENȚEAZĂ
APLICAREA INDICATORILOR
DE PERFORMANȚĂ ÎN
ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

Angela COLIBABA, Ala NEMERENCO,
Școala de Management în Sănătate Publică,
IP Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemitanu

Rezumat

Implementarea indicatorilor de performanță în asistența medicală primară a suportat modificări și întâmpină bariere majore. Scopul cercetării este analiza factorilor ce determină implementarea acestor indicatori. Studiul a inclus 343 de medici de familie și 48 de manageri din asistența medicală primară. Datele colectate au fost analizate conform cerințelor cercetărilor cantitative și calitative. S-a determinat că doar 71% din respondenți posedă un sistem informațional, la 22% dintre ei lipsește fișa electronică, iar 38% au raportat lipsa unui personal instruit. Pentru lucrul cu indicatorii se dedică 42,3% din timp. Pentru 55% din medicii de familie nu este clară modalitatea de calculare a țintelor, 65,3% au nevoie de instruire, 48,2% au nevoie de informație suplimentară, 22,6% consideră că metoda de calcul nu este transparentă, 27,5% susțin că plata nu corespunde cu volumul de lucru, 68,2% menționează că indicatorii sustrag atenția de la lucrul de bază, 43,5% sunt de părere că aceștia sunt imposibil de realizat, 47,2% socotesc că indicatorii nu denotă situația reală, 36,1% îi consideră o povară administrativă, 39,2% cred că acești indicatori nu oferă o motivație reală. Circa 75,9% consideră că indicatorii trebuie revăzuți. Managerii vorbesc despre bariere de sistem (lipsa instruirii, adoptarea tardivă a regulamentului, modificarea indicatorilor) și bariere individuale ale medicilor (refuză să îndeplinească indicatorii) sau individuale ale pacienților (nu respectă indicațiile, refuză vaccinările și examinările profilactice). Așadar, factorii ce influențează implementarea indicatorilor de performanță sunt legați de sistem (tehnici, personal, management, comunicare), medici (motivație financiară, personală și profesională) și pacienți (compliance, atitudine, motivație).

Cuvinte-cheie: asistență medicală primară, indicatori de performanță, plată pentru performanță

Summary**Factors which influence the application of performance indicators in primary health care**

Implementation of performance indicators in primary care has encounters major barriers. The purpose of the research is to analyze the factors that determine the implementation. Study included 343 family doctors and 48 managers. The collected data was analyzed according to the requirements of quantitative and qualitative research. Only 71% of the respondents had an information system, 22% of those lacked the electronic records and 38% lacked the trained staff. 42,3% of the time is devoted to working with the indicators. For 55% of family doctors, it is not clear how to calculate targets, 65,3% need additional training, 48,2% – need additional information, 22,6% consider calculation method not transparent, 27,5% mentioned that payout does not match workload, 68,2% – indicators draw attention, 43,5% – indicators are impossible to achieve, 47,2% – indicators do not denote the real situation, 36,1% – created an administrative burden, 39,2% – are not motivated. Up to 75,9% of family doctors consider the indicators to be revised. Managers talked about system barriers

(lack of training, late adoption of regulation, change of indicators), doctors' attitude (refusing to meet the indicators) and patients' factors (refuse vaccinations and examinations). Factors influencing the implementation of performance indicators are system – related (techniques, personnel, management, communication), related to doctors' implication (financial, personal and professional motivation) and patients (compliance, attitude, motivation).

Keywords: primary health care, family doctor, performance indicators, pay for performance

Резюме**Факторы, влияющие на применение показателей эффективности деятельности в первичной медико-санитарной помощи**

Внедрение показателей эффективности деятельности в первичной медико-санитарной помощи сталкивается с серьезными препятствиями. Цель исследования – проанализировать факторы, которые определяют внедрение этих показателей. Комбинированное (качественное, количественное) исследование включило 343 семейных врачей, которые заполнили структурированный вопросник, и 48 менеджеров, которые приняли участие в фокус-группах. Собранные данные анализировались в соответствии с требованиями количественных и качественных исследований. Было установлено, что только 71% респондентов имеют информационную систему, у 22% из них – с отсутствующей электронной формой, 38% – отсутствие подготовленных кадров. 42,3% рабочего времени посвящено работе с индикаторами. Для 55% семейных врачей не ясно, как рассчитать цели для показателей, 65,3% нуждаются в дополнительном обучении, 48,2% нуждаются в информации, 22,6% считают, что это непрозрачный метод расчета, 27,5% считают, что выплата не соответствует рабочей нагрузке. 68,2% респондентов отметили, что показатели отвлекают внимание, 43,5% говорят, что их невозможно выполнить, 47,2% – что не показывают реальную ситуацию, 36,1% указывают, что эти показатели являются административным бременем, 39,2% – что они не мотивируют. Около 75,9% считают, что показатели должны быть изменены. Менеджеры говорят о системных барьерах (отсутствие подготовки, позднее принятие регламента индикаторов, частые изменения регулирования) и факторах, связанных с врачами (отказываются исполнять показатели) и с пациентами (не соблюдают назначения, прививки и экзамены). Таким образом, факторы, влияющие на реализацию показателей, связаны с системой (технические, кадровые, управленческие, коммуникативные), с врачами (финансовая, персональная и профессиональная мотивация) и с пациентами (соблюдение назначений, мотивация).

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, семейный врач, показатели эффективности, стимулирующие выплаты

Introducere

În ultimele decenii, decidenții în sănătate au făcut modificări majore în organizarea, finanțarea și prestarea serviciilor de asistență medicală primară (AMP), cu scopul de a crește accesibilitatea, continuitatea, volumul și corespunderea cu necesitățile populației. Necesitatea în reformare a venit din cunoașterea faptului că o AMP puternică îmbunătățește sănătatea populației, reducând riscul, durata și efectele/complicațiile patologiilor acute și cronice [1, 2].

Majoritatea țărilor din Europa Centrală aflate în tranziție sunt implicate în inițiative de reformare a sistemului medical ce vizează asistența medicală primară, în scopul îmbunătățirii performanței sistemelor lor de sănătate. Acest lucru a fost provocator, cu exemple de adoptare diversă și inegală, rezistență din partea profesioniștilor și sustenabilitate scăzută [3]. Reforma din domeniul AMP reprezintă o inovație complexă, implicând schimbări organizaționale, financiare, clinice și relaționale. Recent a fost elaborat cadrul de lucru pentru analiza reformelor din AMP sub aspect de inovare. Cadrul de lucru pune în evidență, în mod clar, valoarea analizei timpurii a programelor și planurilor de schimbare, astfel încât liderii acestor programe să poată elabora și dezvolta strategii ce ar asigura un proces de schimbare mai sustenabil și de succes [4].

Conform acestui cadru de lucru, inovarea are mai multe aspecte: atributele inovării, caracteristicile adoptatorilor, procesul de comunicare, asimilarea inovării. Toate aceste dimensiuni interacționează între ele și sunt influențate de contextul sociopolitic. Dacă aplicăm acest cadru de lucru în procesul de implementare a indicatorilor de performanță în asistența medicală primară din Republica Moldova, vedem că factorii ce determină implementarea sunt legați de:

a) atributele reformei (inovației): mesaj clar fără ambiguități, cu avantaj în eficiență, cost-eficiență ce este compatibilă cu valorile, normele adoptatorilor sunt simpli de utilizat și ușor vizibile pentru utilizator;

b) caracteristicile adoptatorilor: medicii de familie care ar trebui să implementeze aceste reforme cât sunt de motivați personal și profesional; cât de instruiți, gata de schimbare; cât de implicați au fost în elaborarea reformei și în promovarea ei;

c) procesul de comunicare: comunicarea dintre factorii de decizie și executori are o mare importanță în propagarea și implementarea reformei;

d) asimilarea reformei (inovării): sistemul trebuie pregătit pentru asimilarea reformei [5].

În Republica Moldova, în cadrul reformei asis-

tenței medicale primare au fost introduși indicatori de performanță și elaborată o schemă de plată pentru performanță. Scopul acestei strategii este „de a soluționa problemele majore de sănătate publică, care pot fi redresate preponderent la acest nivel de asistență prin furnizarea de servicii preventive, servicii de diagnosticare timpurie, servicii de monitorizare a tratamentului adecvat și a complicațiilor, în principal pentru bolile cronice” [6].

Pe parcursul timpului au fost operate mai multe modificări majore în numărul de indicatori și metoda de plată, din care motiv scopul cercetării noastre este evaluarea factorilor ce influențează aplicarea indicatorilor de performanță în asistența medicală primară.

Material și metode

Pentru atingerea obiectivului cercetării a fost proiectat un studiu descriptiv, selectiv, mixt (cantitativ și calitativ). Studiul cantitativ a fost efectuat pe un eșantion de 343 medici de familie, repartizați după mediul de reședință (40% urban versus 60% rural), care au completat un chestionar elaborat de către autori. Studiul calitativ se bazează pe interpretarea discuțiilor în focus-grupuri.

Populația-țintă au constituit-o manageri din asistența medicală primară. Eșantionarea a fost una conformă scopului cercetării calitative. Au fost create 6 focus-grupuri, ce au inclus 48 de subiecți. Instrumentul de cercetare aplicat în studiul calitativ a fost ghidul de interviu. Datele obținute au fost analizate manual prin selectarea temelor și subtemelor prezentate în timpul ședințelor.

Rezultate obținute

S-a determinat că doar 20% din respondenți au o vârstă de până la 40 de ani, restul 80% au peste 40, ceea ce demonstrează că în domeniu activează puțini specialiști tineri. Procentul celor care au 61 și mai mulți ani este mare – 14% dintre cei chestionați, adică sunt la vârsta de pensionare. Conform stagiului de muncă, respondenții se repartizează în următoarele categorii: până la 3 ani – 8%, între 4 și 10 ani – 10%, mai mult de 11 ani – 82% din medicii de familie. Un medic de familie inclus în cercetare are în medie $1919,56 \pm 36,74$ persoane pe care le deservește, norma fiind de 1500 persoane. Populație concentrată într-o singură localitate au 74% din respondenți, iar 26% deservește o populație dispersată în mai multe localități.

Respondenții au fost evaluați referitor la prezența sistemului informațional necesar pentru stocarea, realizarea și raportarea indicatorilor de perfor-

manță. S-a determinat că doar 71% din respondenți posedă un sistem informațional, restul 29% nu îl dețin, la 22% din cei cu sistem informațional lipsește fișa electronică, ceea ce face dificilă raportarea indicatorilor de performanță. În prezența sau absența sistemului informațional necesar pentru realizarea indicatorilor de performanță sunt necesare persoane responsabile de colectarea datelor, stocarea datelor în registre, elaborarea rapoartelor și calculul indicatorilor. Doar 68% din respondenți menționează că există o persoană responsabilă de indicatorii de performanță, 38% raportează că acest personal lipsește.

Din volumul total de lucru pentru raportarea indicatorilor de performanță se consumă 42,3% din timp, deci aproape jumătate din timpul util de lucru medicul este orientat nu către comunicarea cu pacientul, ci spre activitatea birocratică de înregistrare, calculare și raportare a indicatorilor. A fost stabilită o corelație directă între stagiul de muncă al medicului de familie și timpul necesar pentru realizarea și raportarea indicatorilor de performanță profesională individuală: cu cât mai mare este stagiul, cu atât mai mult timp se consumă pentru realizarea și raportarea indicatorilor.

Un alt factor ce influențează realizarea indicatorilor de performanță profesională individuală este modalitatea de calcul aș țintelor și subțintelor, care sunt prea multe. Pentru 55% din medicii de familie incluși în studiu nici până acum nu este clară modalitatea de calculare a țintelor și subțintelor pentru indicatorii de performanță.

Medicilor de familie li s-a solicitat să menționeze în întrebările deschise care sunt, după părerea lor, cele mai frecvente bariere în implementarea indicatorilor de performanță. Cele mai frecvente răspunsuri au fost: "Sunt necesare cursuri de instruire" – 65,3%, deci medicii de familie consideră că sunt slab instruiți referitor la realizarea indicatorilor de performanță, pentru a putea utiliza cu succes acești indicatori în practica profesională. Altă cauză menționată de 48,2% respondenți este "insuficiența informației necesare", care include informația despre metodele de colectare, stocare, calculare și realizare a indicatorilor de performanță profesională individuală. Aceste cauze pot fi grupate în bariere de informare ce influențează implementarea indicatorilor de performanță în asistența medicală primară.

O altă barieră, evocată de 22,6% din medicii de familie, este "lipsa transparenței în metoda de calcul al indicatorilor", ce denotă faptul că aceștia nu cunosc exact cum este calculată plata bonificației pentru realizarea indicatorilor de performanță și cum este calculată îndeplinirea țintelor și a subținte-

lor. Medicii de familie au menționat în 27,5% cazuri că "plata nu corespunde cu volumul de lucru", deci volumul de lucru mare, efectuat pentru realizarea indicatorilor de performanță, nu corespunde plății prin bonificație obținute de medic. De asemenea, 35,5% au menționat că „este mică valoarea în evaluarea calității serviciilor medicale”, ceea ce demonstrează că medicii de familie nu percep indicatorii de performanță ca un instrument util în asigurarea calității serviciilor medicale prestate în asistența medicală primară.

Prin alt șir de întrebări am încercat să determinăm cum caracterizează medicii indicatorii de performanță. Cel mai frecvent (68,2%) a fost menționat faptul că aceștia "sustrag atenția medicului de familie de la activitatea practică cotidiană", deci medicii de familie percep indicatorii de performanță ca o povară suplimentară pe umerii lor, ce necesită timp și resurse pe care medicul ar trebui să le dedice pacientului și problemelor cu care se confruntă zilnic. Aceasta mai arată că medicii de familie nu percep indicatorii de performanță ca instrumente utile, ce ar putea să le ușureze activitatea. Un alt grup de medici au menționat că indicatorii de performanță "nu sunt fezabili" (56,2%) și "sunt imposibil de realizat" (43,5%). Medicii de familie percep indicatorii de performanță ca pe niște ținte greu de atins din mai multe motive: indicatorii sunt setați la nivele prea înalte sau capacitățile sistemului sunt limitate (financiare, tehnice, de personal).

Alt aspect a fost elucidat prin mențiunea că indicatorii "nu denotă situația reală (47,2%), deci aceștia nu descriu realitatea, ori scopul unui indicator de performanță este să determine problemele reale din populație și să ajute la ameliorarea calității serviciilor prestate. Mulți dintre medicii de familie (36,1%) au menționat că indicatorii de performanță "sunt o povară administrativă" ce implică eforturi suplimentare de secretariat, pe care medicul de familie este nevoit să-l îndeplinească în afara orelor de lucru, din timpul său personal, și care nu vizează direct activitatea sa. Un alt aspect important elucidat de respondenți este faptul că indicatorii de performanță "nu sunt o motivație reală" (39,2%), ceea ce denotă atitudinea personală a medicului față de indicatorii de performanță profesională individuală.

Fiind întrebați care ar putea fi soluțiile pentru această situație, mulți medici au recomandat: „să fie scoși indicatorii" (32,4 %); „de simplificat calcularea lor" (37,1%); „mai bine de majorat salariul" (26,4%). Medicii de familie au sugerat să fie diminuat numărul documentelor necesare de completat (45,7%), să fie scăzut numărul țintelor și subțintelor (58,6%), ceea ce va reduce timpul necesar pentru realizarea

indicatorilor de performanță și va crește complianța medicului la procesul de realizare a lor.

Din totalitatea de respondenți, 75,9% consideră că indicatorii de performanță nu ar trebui păstrați în aceeași formă, ar trebui operate modificări importante la numărul de indicatori, nivelul de realizare a țintelor și subțintelor, ceea ce ar reflecta mai real situația existentă. 42,1% din intervievați au subliniat necesitatea de a fi instruiți în privința îndeplinirii, stocării, colectării și raportării indicatorilor de performanță. Unii medici au menționat că indicatorii de performanță „nu sunt informativi pentru calitatea actului medical” (27,3%), adică nu aduc valoare calității muncii medicului.

O mare parte (35,6%) din intervievați și-ar dori să refuze realizarea indicatorilor de performanță, conștientizând că vor pierde adaosul la salariu. Cele mai frecvente motive invocate sunt: „adaosul la salariu este mic” (72,4%) și „aceasta nu este o metodă de salarizare”, deci nu este o motivație financiară pentru realizarea indicatorilor de performanță. Mențiunea „Nu suntem motivați”, făcută de 47,2% din medicii chestionați, și sintagma „Indicatorii nu-l ajută cu nimic pe pacient” denotă o motivație personală și profesională scăzută. Un alt grup de factori sunt: „Ne rămâne puțin timp pentru pacient” (58,3%) și realizarea indicatorilor „ocupă mult timp” (49,3%), ceea ce vorbește despre managementul timpului medicului de familie.

La întrebarea „Cum s-a schimbat situația după modificările operate recent la numărul de indicatori”, medicii de familie au menționat: „Puțin mai ușor, dar nu cu mult”; „Sunt mai puțini indicatori, dar este mai greu de atins țintele”; „Numărul mai mic de indicatori a scăzut din povara administrativă, dar restul problemelor au rămas”. Deci, medicii de familie percep unele mici ameliorări după modificările operate asupra numărului de indicatori, dar ceilalți factori persistă: motivația financiară, personală, profesională și de sistem.

Managerii au vorbit în focus-grup despre bariere de sistem (lipsa instruirii, adoptarea tardivă a regulamentului, modificarea indicatorilor), bariere individuale ale medicilor (refuzul de a îndeplini indicatorii) și individuale ale pacienților (nu respectă indicațiile, refuză vaccinările și examinările). Managerii din asistența medicală primară menționează că a crescut volumul de lucru efectuat pentru a implementa indicatorii de performanță profesională individuală, ceea ce determină lipsa motivației personale și profesionale și, respectiv, rezistența la realizarea indicatorilor.

Discuții

Medicii de familie incluși în cercetare au preponderent vârsta peste 50 de ani, stagiul de muncă mai mare de 11 ani, au un număr crescut de populație deservită, repartizată în mai multe localități, ceea ce sugerează că o populație cu asemenea caracteristici va fi mai reticentă la implementarea unor modificări cum ar fi indicatorii de performanțe profesionale individuală în muncă. Factorii ce influențează implementarea indicatorilor de performanță pot fi grupați în: tehnici (sistem informațional, fișă electronică, dotarea cu echipament necesar), de personal (lipsa medicilor de familie, lipsa personalului instruit pentru realizarea rapoartelor) și factori ce țin de pacient (accesul financiar și geografic limitat la medicamente, lipsa complianței la indicații și tratament). Acești factori sunt atât de sistem, cât și individuali. Jumătate din timpul de lucru al medicului de familie este dedicat activităților de stocare, înregistrare, calculare, validare și realizare a indicatorilor de performanță profesională individuală, și acest timp crește proporțional cu stagiul de muncă. Medicii subliniază faptul că nu este transparentă metoda de calcul al plății, plata nu corespunde cu volumul de lucru și indicatorii au puțină pondere în asigurarea calității serviciilor prestate, deci indicatorii de performanță profesională individuală nu sunt bine înțeleși, acceptați și implementați de medici, posibil din mai multe motive, atât personale, cât și de sistem: indicatorii nu reflectă situația reală din domeniul asistenței medicale primare, din cauza că medicii nu percep corect importanța lor, nu îi realizează corect. Factorii de nerealizare a indicatorilor de performanță profesională individuală pot fi grupați în: financiari, psihologici, de timp și utilitate pentru pacient. Așadar, pentru inducerea schimbării (implementarea cu succes a indicatorilor de performanță în asistența medicală primară), medicii de familie nu au suficientă motivație financiară, personală și profesională.

Medicii de familie au sugerat să fie redus numărul documentelor necesare de completat, diminuate țintele și subțintele, ceea ce va duce la scăderea timpului necesar pentru realizarea indicatorilor de performanță profesională individuală și va crește complianța medicului la procesul de realizare a indicatorilor.

Managerii din asistența medicală primară au menționat faptul că s-a majorat volumul de lucru efectuat pentru a implementa indicatorii de performanță profesională individuală, ceea ce determină lipsa motivației personale și profesionale și crește rezistența la realizarea indicatorilor. Sunt descrise bariere de sistem (lipsa instruirii, adoptarea tar-

divă a regulamentului, modificarea indicatorilor), individuale ale medicilor (refuză să îndeplinească indicatorii) și individuale ale pacienților (nu respectă indicațiile, refuză vaccinările și examinările). Modificările efectuate asupra numărului de indicatori a redus puțin din povara administrativă, dar nu a schimbat ceilalți factori: motivația externă (financiară), personală, profesională, nu a modificat caracteristicile adoptatorilor, procesul de comunicare – diseminare și asimilare a reformei – și nu a pregătit sistemul de sănătate.

Dacă transpunem rezultatele obținute în cercetarea noastră la cadrul de analiză a reformei în asistența medicală primară prin prisma inovației, observăm că suferă toate componentele necesare pentru implementarea reformei:

a) Atributele reformei: mesajul promotorilor reformei către adaptatori nu este clar; adaptatorii nu văd eficiența reformei, nu văd utilitatea, nu corespunde normelor și valorilor adaptatorilor;

b) Caracteristicile adoptatorilor: medicii de familie sunt reticenți la schimbare, nu sunt motivați profesional și personal pentru această reformă;

c) Procesul de comunicare este unul centralizat fără implicarea adaptatorilor în elaborarea și diseminarea informației;

d) Asimilarea reformei este dificilă, deoarece sistemul nu a fost suficient pregătit pentru această reformă și nu este susținut de un management adecvat.

Concluzii

1. Factorii care influențează implementarea indicatorilor de performanță pot fi grupați în: tehnici (sistem informațional, fișă electronică, dotare cu echipament necesar), de personal (lipsa medicilor de familie, lipsa personalului instruit pentru realizarea rapoartelor) și factori ce țin de pacient (accesul financiar și geografic limitat la medicamente, lipsa complianței la indicații și tratament). Acești factori sunt atât de sistem, cât și individuali.

2. Factorii dependenți de medicii de familie pot fi grupați în financiari, psihologici, management al

timpului și utilitate pentru pacient. Medicii de familie au insuficientă motivație financiară, personală și profesională pentru implementarea indicatorilor de performanță în asistența medicală primară.

3. Managerii din asistența medicală primară subliniază faptul că a crescut volumul de lucru necesar pentru a implementa indicatorii de performanță profesională individuală, ceea ce determină lipsa motivației personale și profesionale și, respectiv, rezistența la realizarea indicatorilor. Sunt descrise bariere de sistem (lipsa instruirii, adoptarea tardivă a regulamentului, modificarea indicatorilor), individuale ale medicilor (refuză să îndeplinească indicatorii) și individuale ale pacienților (nu respectă indicațiile, refuză vaccinările și examinările).

Bibliografie

- Gauld R., Blank R., Burgers J., et al. The World Health Report 2008 – Primary Healthcare: How Wide Is the Gap between Its Agenda and Implementation in 12 High-Income Health Systems? In: Health Policy | Polit Santé, 2012, Feb. 1; nr. 7(3), p. 38–58. Available from: <http://www.longwoods.com/content/22778>
- Beard T., Redmond S. Declaration of Alma-Ata. In: Lancet, 1979, Jan.; nr. 313(8109), p. 217–218. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673679906226>
- Braithwaite J., Hibbert P., Blakely B., et al. Health system frameworks and performance indicators in eight countries: A comparative international analysis. In: SAGE Open. Med., 2017; nr. 5. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2050312116686516>
- Gabrani J., Gabrani A., Hamer S. Reformele din domeniul asistenței medicale primare văzute prin prisma inovării. În: Manag. în Sănătate, 2015; vol. XIX(1), p. 3–10.
- Länsisalmi H., Kivimäki M., Aalto P., Ruoranen R. Innovation in Healthcare: A Systematic Review of Recent Research. In: Nurs. Sci. Q., 2006, Jan. 18; nr. 19(1), p. 66–72. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318405284129>
- Ordin al Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Cu privire la indicatorii de performanță în asistența medicală primară nr. 515/130 A din 13.04.2018.

Angela Colibaba, masterandă,
Școala de Management în Sănătate Publică,
tel.: 069887796,
e-mail: angela.kolibaba.76@gmail.com