

# ROLUL ÎNREGISTRĂRII UNITARE A DATELOR DE COST ÎN LUAREA DECIZIILOR DIN SISTEMUL SANITAR DIN ROMÂNIA

Marius CIUTAN<sup>1</sup>  
Adina GEANA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Dezvoltare Profesională București, România

## INTRODUCERE

Procesul de luare a deciziei în domeniul sanitar este un proces care trebuie să urmeze pașii consacrați ai luării deciziei, implicând, secvențial, actori și etape relaționate astfel încât să conducă la cea mai bună decizie pe baza evidențelor valide, solide, științifice, disponibile.

În realitate, nu puține sunt situațiile în care lipsa evidențelor poate bloca procesul de luare a deciziei sau poate conduce la decizii adesea eronate. În astfel de situații, vidul existent în nivelul cunoașterii, al expertizei sau experienței trebuie umplut cu cât mai multe informații și experiențe dovedite a fi valide din punct de vedere științific și care pot sprijini, astfel, actul decizional.

Dacă la nivelul deciziei clinice, echipa medicală de bază se bazează pe nivelul de cunoaștere acumulat și împărtășit de către membrii echipei, dar și pe experiența practică a echipei, medicina bazată pe dovezi vine să întregască, să completeze tabloul elementelor necesare pentru suportul decizional, din punct de vedere clinic.

Spre deosebire de decizia clinică, decizia managerială și cea politică trebuie să se bazeze pe consilierea științifică care poate oferi evidențele valide necesare luării celor mai bune decizii bazate pe dovezi.

Una dintre tendințele actuale în domeniul managementului sanitar este utilizarea indicatorilor de eficacitate și de eficiență în procesul de luare a deciziilor bazate pe dovezi.

Nivelul costurilor din domeniul sanitar, alături de nivelul rezultatelor obținute devin analize absolut necesare în încercarea guvernelor de a ține în frâu costurile ridicate ale tehnologiilor, ale bunurilor, produselor și serviciilor medicale moderne.

Variabilitatea practicii medicale reprezintă unul dintre elementele care conduc la dificultăți în analizele datelor de cost și de rezultate. Dificultatea unor astfel de analize constă în indisponibilitatea unor date valide care să fie deja colectate în sistem, ceea ce conduce la cheltuieli suplimentare pentru colectarea unor astfel de date.

Pentru a putea sta la baza deciziilor, datele de cost trebuie să fie unitar colectate, folosind o metodologie și instrumente unitare, astfel încât prelucrarea, agregarea și analiza lor să poată și făcută fără compromisuri și să evite inducerea de erori sistematice și astfel invaliditatea datelor și rezultatelor obținute pe seama acestor date.

## CÂT DE MULT COSTĂ UN SERVICIU MEDICAL?

Este întrebarea pentru care mulți actori din sistemul sanitar ar dori să aibă răspunsul corect, dar la care, cel pu-

*La ora actuală, în România nu există un sistem de colectare unitară a datelor de cost la nivelul spitalelor, astfel încât politicile din domeniu nu sunt bazate, în totalitate, pe evidențe valide, solide.*

*Una dintre tendințele actuale în domeniul managementului sanitar este utilizarea indicatorilor de eficacitate și de eficiență în procesul de luare a deciziilor bazate pe dovezi.*

*Variabilitatea practicii medicale reprezintă unul dintre elementele care conduc la dificultăți în analizele datelor de cost și de rezultate.*

*Pentru a putea sta la baza deciziilor, datele de cost trebuie să fie unitar colectate, folosind o metodologie și instrumente unitare, astfel încât prelucrarea, agregarea și analiza lor să poată și făcută fără compromisuri și să evite inducerea de erori sistematice și astfel invaliditatea datelor și rezultatelor obținute pe seama acestor date.*

*Este necesară o cunoaștere detaliată a modelelor de consum la nivelul spitalelor, dublată de o analiză aprofundată a costurilor în vederea posibilității calculării unor costuri standard și valori relative care permit aprecierea reală, informată a nivelului de consum la nivelul spitalelor.*

*Cuvinte cheie: date de cost, spital, politici, sănătate*

țin pentru contextul actual românesc, încă nu suntem în postura de a da un răspuns cert.

Constrângerile financiare direcționează, sau mai bine zis limitează acțiunile și măsurile ce vor fi luate, în detrimentul unui compromis care în final are impact pe starea de sănătate a populației. Bugetele autorităților sanitare, bugetele unităților sanitare, și nu în ultimul rând nivelul asigurărilor medicale obligatorii (pentru contextul actual românesc) nu reușesc să creeze un cadru necesar libertății de gândire și de implementare a celor mai eficiente soluții să se poată manifesta.

Pentru a cunoaște cât costă furnizarea unui serviciu medical, spre exemplu la nivelul unui spital, datele de cost trebuie colectate exhaustiv, identificând și înregistrând toate consumurile pe categorii relevante de consum. Doar prin această abordare, detaliată și integralistă, se poate prelucra un set de date de cost, nivelul de detaliere fiind esențial pentru posibilitatea agregării, prelucrării, separării și alocării consumului de resurse la nivel de serviciu medical, pacient/episod de spitalizare, secție sau spital.

Cu cât nivelul de detaliere și de integralitate a datelor de cost colectate este mai mare, cu atât mai utile sunt informațiile în ceea ce privește analiza de cost și evaluările economice ce pot fi efectuate pe datele de cost.

În ceea ce privește modalitățile de analiză de cost, există cel puțin două abordări clasice ce pot fi utilizate:

1. *Standard costing method*, abordarea de sus în jos (ABC, top - bottom), respectiv 2) *Micro-costing method* abordarea de jos în sus (CBA, bottom - up) [1]; ambele metode pot fi folosite cu succes, în funcție de contextul dat.

Este important a pilota și a decide asupra celei mai bune metode adaptate la condițiile și particularitățile contextului național.

## CÂT DE UTIL ESTE SĂ CUNOAȘTEM COSTURILE UNUI SERVICIU MEDICAL?

În mod uzual, activitatea medicală este evaluată prin intermediul evaluărilor clinice, al managementului de caz, dar și prin intermediul analizei accesului la servicii sau a disponibilității facilităților medicale. Dar chiar după ce aceste evaluări sunt efectuate, mai rămân întrebări pe care decidenții trebuie să le formuleze atunci când îi interesează să cunoască cât costă un serviciu, ce beneficii (individuale sau la nivelul societății) sunt obținute prin furnizarea unui serviciu, sau atunci când trebuie să aleagă dintre două sau mai multe soluții pentru rezolvarea unei probleme.

În aceste situații, decizia va fi bazată pe datele valide obținute astfel încât riscul decizional să fie minim sau absent. Cu cât datele de cost sunt mai valide, cu atât datele despre rezultate/costuri ale activității medicale sunt mai valide, și cu atât mai mic este riscul luării unei decizii eronate legată de costuri și rezultate.

În exercitarea funcțiilor manageriale, una dintre marile probleme cu care se confruntă un manager este și constrângerea financiară; lipsa banilor devine o preocupare regulată a managerului atunci când acesta își planifică, organizează, coordonează, conduce sau controlează activitatea pe care o are în subordine.

Orice actor din sectorul medical care trebuie să ia decizii neclinice (manageriale sau politice), de alegere a unor alternative ce implică componenta economică (costuri, cheltuieli), are nevoie de consiliere științifică prin care să obțină evidențe valide privind costurile, respectiv rezultatele alternativelor respective.

Cunoașterea costului unui serviciu aduce beneficii esențiale în actul decizional, atunci când decizia politică implică alegeri ce trebuie făcute în cadrul unor politici, strategii, măsuri, alternative, intervenții, servicii etc. pentru care trebuie dovedit că sunt eficiente (sub aspectul rezultatelor), dar și mai eficiente (sub aspectul costurilor și rezultatelor obținute) decât celelalte alternative.

## CARE ESTE SITUAȚIA ACTUALĂ privind disponibilitatea datelor de cost, în România

Realitatea curentă evidențiază probleme mari în ceea ce privește disponibilitatea datelor de cost aferente furnizării serviciilor medicale, și în mod particular pentru serviciile spitalicești.

Sectorul spitalicesc din România este constituit din totalitatea serviciilor medicale ce sunt furnizate în cadrul unităților cu paturi publice și private. Ca urmare a implementării sistemului DRG la nivelul spitalelor din România (spitalele publice și o parte din spitalele private), majoritatea spitalelor înregistrează date clinice la nivel de pacient, în scopul declarării și rambursării activității clinice în funcție de complexitatea cazurilor tratate. În acest sens, există o colectare unitară, la nivel național, dar aceasta se rezumă strict la datele demografice și clinice.

Nu există un sistem unitar de colectare a datelor de cost aferent activității medicale spitalicești, deși încercări de a implementa un astfel de sistem au fost, iar o parte dintre spitalele private dețin astfel de evidențe privind datele de cost. Este nevoie de inițiative care să creeze cadrul de lucru pentru o colectare uniformă, unitară la nivel național, astfel încât nivelul și structura costurilor să fie cunoscute și să sprijine deciziile din domeniu.

## Care sunt abordările fezabile?

O astfel de inițiativă este reprezentată de abordarea științifică din cadrul Proiectului "Îmbunătățirea Calității Si Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor Si Standardizare (CaPeSSCoSt)".

Prin elaborarea de metodologii unitare și dezvoltarea și implementarea acestor instrumente, precum și a cadrului unitar de utilizare a lor, se vor diminua diferențele semnificative privind gradul de acoperire a nevoilor de servicii spitalicești la nivel regional și ar fi sprijinită reforma rețelei de spitale la nivel național.

Proiectul va identifica și permite măsuri sustenabile pentru a corecta situațiile în care se manifestă capacitatea redusă de a analiza obiectiv, unitar și în timp util, modul în care funcționează spitalele (cel mai costisitor segment de asistență medicală) și sunt cheltuite, la acest nivel, fondurile în sănătate.

Proiectul va contribui semnificativ la creșterea capacității instituționale, atât a instituțiilor din sistemul de sănătate cât și a celor din alte domenii, cu precădere din domeniul finanțelor publice, cu privire la evaluarea și planificarea fondurilor necesare și a modalității de alocare a acestora, prin realizarea și implementarea aplicațiilor informatice de calcul al costurilor; toate aceste contribuții apar într-un context în care, la nivelul sistemului de valorificare a rezultatelor din sectorul de sănătate românesc, ca urmare a volumului de date variate ca structura și sursă, este absolut necesară dezvoltarea tehnologiilor de date pentru a facilita nu doar stocarea datelor, cât mai ales pentru realizarea de selecții în timp real după criteriile de selecție obiective.

Astfel, aplicațiile informatice care vor fi dezvoltate prin proiect, vor permite realizarea de simulări succesive, pe baza datelor istorice, cu privire la serviciile spitalicești și cheltuielile aferente furnizării acestor servicii, pentru determinarea cauzelor care au condus la problemele de natură financiară cu care se confruntă spitalele și pentru combaterea efectelor acestora. Simulările vor putea fi realizate simultan, atât la nivelul fiecărui spital, cât și centralizat, ceea ce va permite evidențierea consumurilor, diferențele și discrepanțele existente și va face posibilă monitorizarea modului de alocare și cheltuire a banilor publici la nivelul tuturor spitalelor din România. În prezent, spitalele utilizează sporadic sau deloc instrumente diferite (neexistând o formulă unitară dezvoltată la nivel național) de calcul și evaluare a propriilor cheltuieli și nu determină și nici nu urmăresc costurile reale. Aceste aplicații informatice dezvoltate prin proiect, odată implementate, pe măsură ce vor fi utilizate, vor eficientiza și obiectiva intervențiile privind evidențierea și reducerea pierderilor din sistem, vor permite ameliorarea rezultatelor în timp real și, deasemenea, timpul necesar soluționării problemelor va fi considerabil redus.

Totodată, proiectul va contribui la măsurarea calității și utilității acestor servicii și, pe cale de consecință, la alocarea fondurilor pe criterii de cost-eficiență. Prin furnizarea unor metodologii și instrumente unitare, procesul de elaborare a politicilor publice în domeniul costurilor și al calității serviciilor spitalicești va fi riguros documentat, iar proiectul va avea un impact major asupra îmbunătățirii procesului decizional și a capacității de planificare strategică, conducând la realizarea unei finanțări echitabile,

echilibrate, mai eficientă și care să faciliteze implementarea obiectivelor Strategiei Naționale din Sănătate 2014 – 2020, asigurând astfel, îmbunătățirea calității și performanței serviciilor spitalicești și accesul echitabil la aceste servicii al tuturor pacienților din România.

Precizăm că, dezvoltarea unei aplicații informatice unice la nivel național răspunde cumulativ nevoilor de identificare corectă a tuturor datelor necesar a fi colectate la nivelul spitalelor în vederea deteminării și ulterior a monitorizării costurilor serviciilor spitalicești, rezolvând astfel situația actuală în care aceste costuri nu se cunosc, nu sunt calculate, iar alocarea fondurilor și urmărirea cheltuirii acestora se face nesistematizat, neexistând o bază de fundamentare în acest sens. Costurile de dezvoltare și de implementare a acestei aplicații, inițial în cele 50 de spitale pilot, iar ulterior prin extindere și multiplicare la toate spitalele din România, justifică financiar și administrativ această intervenție (revenind într-o primă etapă, o valoare medie fixă de aprox. 11.000 lei/spital pilot, și estimând, ulterior, în etapa de multiplicare/generalizare la nivelul tuturor spitalelor, că valoarea medie va scădea semnificativ -incluzând și cheltuielile de actualizare și mentenanță). Comparativ cu efortul financiar (materiale și resurse umane) pe care ar trebui să îl facă fiecare spital pentru a dezvolta/adapta propria aplicație informatică dedicată, dezvoltarea unei aplicații unice la nivel național acoperă și un alt palier la fel de important, și anume obligativitatea de a utiliza aceeași metodologie și criterii de calcul a costurilor serviciilor spitalicești, în vederea obținerii unui sistem de referință (standarde de cost) care să poată constitui fundamentarea solidă, exigibilă și rezonabilă a procesului decizional la nivel central. De asemenea, prin organizarea și susținerea programelor de instruire, având o curricula unică, vor fi formate persoanele care, nu doar vor opera la nivel de spitale și instituții centrale, dar vor fi în măsură să instruiască în continuare personalul din spitale în acest sens. Astfel, prin multiplicarea ulterioară a rezultatelor din proiect, va fi creată premisa pentru a se constitui baza de date privind costurile serviciilor spitalicești la nivel național.

Precizăm că, în prezent, aplicațiile informatice utilizate la nivelul spitalelor (inclusiv platforma națională PIAS (platforma informatică din asigurări de sănătate), nu colectează și nu urmăresc date legate de costurile serviciilor spitalicești (sau a serviciilor de sănătate în general). În continuare, calculul costurilor și elaborarea standardelor de cost ale serviciilor spitalicești reprezintă baza pentru calcularea valorii relative (VR) a cazurilor spitalizate, pentru care CNAS finanțează prin mecanismul DRG, în condițiile în care, valorile relative utilizate în prezent sunt prea puțin sau deloc adaptate pieței românești de servicii (inițial fiind "împrumutate" din sistemul australian), aspect care, în decursul timpului, a fost sursă a numeroase nemulțumiri, atât în rândul furnizorilor de servicii (spitalele), cât și al instituțiilor administrației publice centrale din sănătate.

## CONCLUZII

Practica medicală reprezintă modul de acțiune a profesioniștilor care furnizează servicii de îngrijiri de sănătate la un moment dat. În timp ce termenul de "practică" poate fi asimilat cu exercitarea unei profesii (medicină), "practica de grup" - (medicină) reprezintă practicarea me-

dicinei de către un grup de profesioniști care își împărtășesc premisele și alte resurse.

La nivelul unei unități sanitare cu paturi, dată fiind diversitatea cererii și complexitatea variabilă a cazurilor spitalizate, dar și variabilitatea mare a spitalelor în cadrul unui sistem sanitar (determinată de capacitatea spitalelor în termeni de resurse, dotare, infrastructură, dar și de nivelul de competență al spitalelor), este de așteptat să existe o variabilitate destul de mare în practica diagnosticării și tratării unei anumite patologii; în acest context, decidenții sunt interesați de găsirea unor soluții care să inducă uniformizarea/standardizarea practicii medicale, astfel încât să se poată planifica și alocă eficient resursele, la nivel local și la nivelul întregului sistem de sănătate.

În situația României, ghidurile de practică medicală elaborate deja stau la baza practicii medicale spitalicești din multe spitale care au elaborat și dezvoltat propriile protocoale de practică medicală adaptate contextului local, specific spitalului respectiv, dar nu se cunoaște nivelul utilizării și impactul asupra calității și eficienței actului medical. În prezent, nu există baze de date sau aplicații informatice utilizate la nivelul spitalelor care să colecteze și urmărească date legate de costurile serviciilor spitalicești.

Deși utilizat strict pentru scopul de a rambursa spitalele în funcție de activitatea raportată și complexitatea cazurilor tratate, sistemul DRG poate veni în sprijinul țintei de reducere a variabilității practicii medicale și a costurilor aferente, în principal prin adecvarea valorilor relative la contextul actual românesc. Acest lucru implică colectarea sistematică a consumului resurselor și datelor de cost care să stea la baza calculării valorilor relative ale DRG-urilor. Așadar, elementul comun care determină utilizarea și necesitatea calculării valorilor relative pentru DRG-uri și calculării standardelor de cost pentru anumite patologii este reprezentat de variabilitatea practicii medicale.

Variabilitatea practicii și, implicit, variabilitatea consumului de resurse, cel puțin teoretic, depind de modul de acțiune a personalului care furnizează servicii spitalicești. În unele spitale, practica se bazează pe aplicarea ghidurilor și protocoalelor de practică (rezultatul așteptat fiind standardizarea practicii medicale, ce aduce ca plus valoare și o standardizare a consumului de resurse și a costurilor), în timp ce în alte spitale practica medicală este influențată, în mare măsură, de experiența echipelor medicale și nivelul resurselor disponibile (rezultatul fiind o variabilitate mare). Este necesară o cunoaștere detaliată a modelelor de consum la nivelul spitalelor, dublată de o analiză aprofundată a costurilor în vederea posibilității calculării unor costuri standard și valori relative care permit aprecierea reală, informată a nivelului de consum la nivelul spitalelor.

*Această lucrare face parte din Proiectul POCA "Îmbunătățirea Calității Si Performanței Serviciilor Spitalicești prin Evaluarea Costurilor Si Standardizare (CaPeSSCoSt)".*

### Bibliografie

1. Kumar, Nitin and Mahto, Dalgobind, Current Trends of Application of Activity Based Costing (ABC): A Review (April 13, 2013). Global Journal of Management and Business Research Accounting and Auditing, Volume 13, Issue 3, Version 1.0, Year 2013, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2764035>