

KPI-EVI U ZDRAVSTVU



Davor Katavić, dipl. oec.
Desiderius consulting d.o.o.
Direktor

Kao i u svakom drugom poslovnom sustavu, ključni pokazatelji poslovanja (eng. *Key Performance Indicators* – KPI) primjenjuju se i u javnim zdravstvenim sustavima. Ovisno o stvarnim potrebama, u praksi se pojavljuju i primjenjuju različiti pokazatelji koji s različitih aspekata ukazuju na uspješnost zdravstvenih sustava ili njegovih dijelova – od onih kojima je moguće uspoređivati cijele (nacionalne) zdravstvene sustave, pa do onih prilagođenih potrebama pojedine zdravstvene ustanove. U hrvatskom su zdravstvenom sustavu osnovne razine praćenja pokazatelja nacionalna razina i razina pojedine zdravstvene ustanove – pružatelja zdravstvenih usluga. Kao dio reformi sustava ugovaranja i plaćanja primarne zdravstvene zaštite (2013. godine) i bolničke zdravstvene zaštite (2015. godine), HZZO je predstavio i uveo pokazatelje na temelju kojih su po prvi put ugovoreni pružatelji zdravstvenih usluga dobili mogućnost stjecanja dodatnih prihoda. Pružatelji zdravstvene zaštite mogu ostvariti dodatna novčana sredstva prema prethodno definiranim kriterijima, jednakima za sve pružatelje unutar iste kategorije.

Financijski i nefinancijski ciljevi u zdravstvu

Kao i u svakom drugom poslovnom sustavu, ključni pokazatelji poslovanja (eng. *Key Performance Indicators* – KPI) primjenjuju se i u javnim zdravstvenim sustavima. No najveća razlika u njihovoj primjeni u zdravstvu je samo definiranje što je zapravo uspješnost poslovanja u javnom zdravstvu ili nekom njegovom dijelu. U pravilu, uz iznimku privatnih pružatelja zdravstvene zaštite, uspješnost javnog zdravstva ni u kojem pogledu se ne veže za profitabilnost kao temeljnu definiciju uspješnosti, već se ona nalazi u postizanju temeljnih ciljeva većine javnih zdravstvenih sustava – pružanju što dostupnije i kvalitetnije zdravstvene zaštite. Što, naravno, ne znači da pri ostvarivanju tog cilja nije potrebno osigurati i stabilno poslovanje svih dijelova sustava, tj. njegovu financijsku održivost.

1. Primjena KPI-eva u zdravstvenim sustavima

Kako je javno zdravstvo jedan od najsloženijih javnih sektora, pa i jedan od najsloženijih poslovnih sustava uopće, za upravljanje njime potrebna je visoka razina znanja, iskustva i upravljačkih kompetencija kako bi se gotovo svakodnevno mogle kvalitetno donositi vrlo kompleksne odluke. Pri tome je svakako korisno uspostaviti sustav pokazatelja koji će što brže i preciznije pokazati stvarnu situaciju funkcioniranja sustava, odnosno ukazivati na trendove u poslovanju i ostvarivanju zadanih ciljeva, posebno onih ključnih.

1.1. Podjela pokazatelja

Definiranje i uvođenje konkretnih pokazatelja ovisi o brojnim faktorima, a osnovna podjela ključnih pokazatelja poslovanja u zdravstvu je na financijske i nefinancijske (naturalne) pokazatelje. Ovisno o stvarnim potrebama, u praksi se pojavljuju i primjenjuju različiti pokazatelji, od kojih svaki na određeni način može ukazivati na pojedini



ni segment poslovanja zdravstvenog sustava ili pojedine ustanove. Pojedinačni pokazatelji ili grupe pokazatelja će se, u većoj ili manjoj mjeri, razlikovati npr. ovisno o:

- razini unutar zdravstvenog sustava (državna / lokalna; ministarstvo / fond / pružatelji itd.)
- razini zdravstvene zaštite (primarna / sekundarna / tercijarna)
- zdravstvenoj djelatnosti (opća medicina / pedijatrija / ginekologija / stomatologija / hitna medicina itd.)

- modelu financiranja sustava (Bismarck / Beveridge itd.)
- specifičnim dodatnim ciljevima koje se želi postići (jačanje prevencije; smanjenje listi čekanja; financijska stabilizacija itd.).

Osim toga, KPI-evi se mogu podijeliti i na:

- generičke KPI-eve, koji mjere aspekte učinkovitosti bitne za većinu korisnika usluga, a pritom ne ciljaju specifične populacijske skupine korisnika te
- specifične KPI-eve, koji se vezuju za specifične populacijske skupine korisnika i mjere pojedinačne aspekte zdravstvene zaštite vezane za te korisnike.

1.2. Primjeri pokazatelja

U svijetu se primjenjuju brojni pojedinačni pokazatelji koji s različitih aspekata ukazuju na uspješnost zdravstvenih sustava ili njihovih dijelova – od onih kojima je moguće uspoređivati cijele (nacionalne) zdravstvene sustave, pa do onih prilagođenih potrebama pojedine zdravstvene ustanove. U ovom se radu nećemo baviti onim „univerzalnim“, koji su primjenjivi i u privatnom sektoru (uglavnom financijski pokazatelji), niti „statičkim“, koji se upotrebljavaju na nacionalnim razi-

Slika 1. Neki od najčešćih KPI-eva u zdravstvenim ustanovama u svijetu

POKAZATELJ	MJERA	OPIS I OBJAŠNJENJE
Omjer pacijenata i zaposlenika	Broj ili %	Uspoređuje prosječan broj pacijenata i raspoloživog osoblja, prije svega medicinskog (u određenom razdoblju); pokazuje potencijalnu razinu opterećenosti zaposlenika, koja može utjecati na kvalitetu pružanja usluga
Popunjenost kreveta	%	Prati iskorištenost posteljnih kapaciteta radi povećanja učinkovitosti; u primjeni prije svega u bolnicama; posebno se prati za akutne, kronične i dnevne pacijente
Prosječno trajanje liječenja	Dani	Prati trajanje liječenja u pojedinoj ustanovi radi povećanja učinkovitosti i smanjenja troškova, ali i povećanja kvalitete (ako je predugo, razlozi mogu biti infekcije, a ako je prekratko, možda se pacijente otpušta prerano)
Udio (bolničkih) infekcija	%	Prati pojavnost infekcija dobivenih tijekom liječenja u zdravstvenim ustanovama, prije svega u bolnicama; cilj je održati na minimalnoj razini radi veće kvalitete usluge, ali i manjih troškova
Udio ponovnog zaprimanja	%	Prati udio pacijenata koji se vraćaju u (istu) ustanovu nakon pružene zdravstvene usluge, uglavnom zbog ponovljenih/neriješenih tegoba ili dodatnih komplikacija; viši iznos ukazuje na nižu kvalitetu
Vrijeme čekanja na postupak	Dani	Mjeri prosječnu duljinu vremena potrebnog pacijentu od upućivanja na pretragu ili postupak do samog dolaska na nju; veća vrijednost ukazuje na mogućnost niže kvalitete i većih troškova (daljnog liječenja u slučaju komplikacija i sl.); moguće praćenje na razini pojedinog odjela, ustanove ili cijele države
Zadovoljstvo pacijenata	Broj (ocjena)	Mjeri prosječnu subjektivnu ocjenu pacijenata kojima je pružena zdravstvena usluga, prije svega kako bi se procijenili trendovi u doživljaju kvalitete koji bi mogli utjecati na priljev pacijenta; u pravilu se provodi anketno i anonimno; moguće pratiti na razini pojedinačnog liječnika, odjela ili ustanove

Izvor: autor rada.

nama, već ćemo se posvetiti onima koji imaju specifičnu primjenu unutar pojedinih zdravstvenih sustava i koji se, u većoj ili manjoj mjeri odnose i na pojedinačne poslovne subjekte (pružatelje zdravstvene zaštite).

U praksi zdravstveni sustavi i pojedinačne zdravstvene ustanove prvo određeno vrijeme probno mjere rezultate većeg broja potencijalnih pokazatelja, a zatim odabiru i službeno uvode one za koje procijene da im najbolje ukazuju na ključna područja poslovanja, odnosno one kod kojih se pojavi najveća potreba za praćenjem radi otklanjanja uočenih negativnih trendova.

2. Primjena KPI-eva u hrvatskom zdravstvu

U hrvatskom zdravstvenom sustavu već godinama postoji više „putova” prikupljanja i kolanja podataka, od kojih se barem dio, više ili manje kontinuirano, koristi i za pripremu i praćenje određenih pokazatelja poslovanja. Osnovne razine praćenja pokazatelja su nacionalna razina, te razina pojedine zdravstvene ustanove – pružatelja zdravstvenih usluga.

Na nacionalnoj razini većinu podataka prikuplja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), putem računa i popratne dokumentacije koju mu ugovorni subjekti (pružatelji zdravstvene zaštite) redovito dostavljaju radi naplate svojih usluga ili pomoću paralelnih sustava prikupljanja dodatnih podataka. Prikupljeni podaci upotrebljavaju se za pripremu redovitih ili *ad hoc* izvještaja o poslovanju zdravstvenih ustanova i čitavog javnog zdravstva, a u fokusu je izvršavanje ugovornih obveza koje ustanove imaju prema HZZO-u, tj. ostvarivanje osnovnog zadatka za koji im HZZO plaća – pružanje zdravstvene zaštite njegovim osiguranicima odnosno hrvatskim građanima.

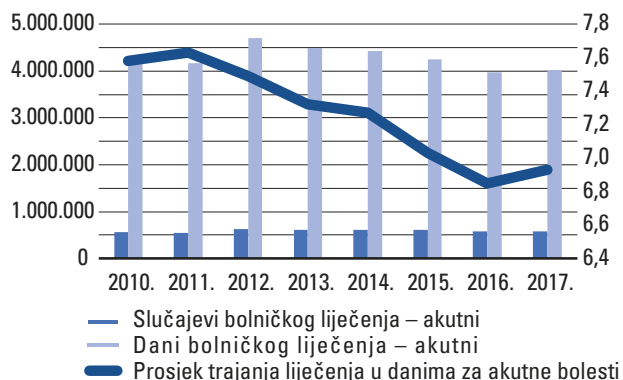
Slika 2. Neki od naturalnih pokazatelja koje HZZO prikuplja i prati na nacionalnoj razini

<ul style="list-style-type: none"> • Broj posjeta ordinaciji primarne zdravstvene zaštite • Broj izdanih recepata • Broj posjeta u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti • Broj slučajeva bolničkog liječenja 	<ul style="list-style-type: none"> • Dani bolničkog liječenja • Prosjek trajanja liječenja • Broj ovjerenih potvrda za ortopedske uređaje i pomagala • Broj isplaćenih putnih troškova
--	--

Izvor: autor rada, HZZO.

Još sveobuhvatniji set podataka prikuplja i Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), te ih svake godine obrađuje i objedinjuje u Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis s više od 300 stranica raznovrsnih podataka i pokazatelja. Navedene podatke koje prikupljaju HZZO

Slika 3. Dani bolničkog liječenja, broj slučajeva bolničkog liječenja i prosjek trajanja liječenja za akutne bolesti u hrvatskim bolnicama, 2010. – 2017.



Izvor: autor rada, HZZO.

i HZJZ u pravilu dodatno prati i analizira i Ministarstvo zdravstva radi donošenja sveobuhvatnih odluka i zdravstvenih politika, te od zdravstvenih ustanova ponekad traži i dostavljanje dodatnih podataka, ovisno o potrebi.

Na razini ustanova pokazatelji načelno služe za brže i lakše upravljanje poslovanjem i ostvarivanjem ciljeva ustanove. Broj i struktura pokazatelja ovise o složenosti same ustanove, pri čemu je u pravilu najviše pokazatelja prisutno u bolnicama. Ipak, konkretnu uporabu pokazatelja obično diktiraju politike ili upute zdravstvene administracije na nacionalnoj razini, odnosno njihovo uvođenje i primjenu najviše određuju financijski ili drugi uvjeti poslovanja koje određuje Ministarstvo ili HZZO. Konkretno, kako su bolnice uglavnom bile plaćane fiksnim limitima, bez mnogo mogućnosti utjecaja na prihodovnu ili na rashodovnu stranu, menadžment u pravilu nije bio motiviran da samostalno uvodi i prati ključne pokazatelje poslovanja (na koje ionako ne može utjecati ili čiji rezultati ne nose konkretnu nagradu ili kaznu).

Ono što je zasad također karakteristično za odabir pokazatelja na bilo kojoj razini u hrvatskom zdravstvenom sustavu jest i to da ih gotovo isključivo definiraju upravljači (zdravstvena administracija ili menadžment ustanova), a vrlo rijetko se primjećuje bilo kakva mogućnost uključivanja samih korisnika sustava (građana/pacijenta), čak i kad je evidentna (pozitivna) namjera praćenje i unaprjeđenje kvalitete pružanja zdravstvene zaštite tim korisnicima. Drugim riječima, po pitanju definiranja i praćenja kvalitete i uspješnosti u zdravstvu još uvijek apsolutnu prednost ima „objektivna” procjena onih koji odlučuju i vode sustav (iako je uglavnom također riječ o subjektivnoj procjeni pojedinačnih stručnjaka ili stava određene struke), a isključuje se mogućnost „subjektiv-



ne" ocjene samih pacijenata po pitanju što je za njih kvaliteta pruženih (primljenih) zdravstvenih usluga.

3. Financijski vrednovani pokazatelji HZZO-a

Kao dio reformi sustava ugovaranja i plaćanja primarne zdravstvene zaštite (2013. godine) i bolničke zdravstvene zaštite (2015. godine), HZZO je predstavio i uveo pokazatelje na temelju kojih su po prvi put ugovoreni pružatelji zdravstvenih usluga dobili mogućnost stjeca-

nja dodatnih prihoda. Definirani pokazatelji grupirani su u dvije skupine, koje su nazvane:

- pokazatelji učinkovitosti (službeno označeni eng. kraticom KPI) i
- pokazatelji kvalitete (službeno označeni eng. kraticom QI).

Pružatelji zdravstvene zaštite mogu ostvariti dodatna novčana sredstva prema prethodno definiranim kriterijima, jednakima za sve pružatelje unutar iste kategorije.

3.1. Pokazatelji učinkovitosti i kvalitete u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti HZZO definira godišnju vrijednost standardnog tima, unutar koje se definira ju i maksimalno mogući godišnji prihodi za KPI-e i QI-je, zasebno po pojedinim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite (opća/obiteljska medicina; zdravstvena

Slika 4. Pokazatelji u općoj/obiteljskoj medicini i udio u predviđenom maksimalno mogućem novčanom iznosu (skraćeno)

Pokazatelji učinkovitosti (KPI)	Udio
Pridržavanje utvrđene stope privremene nesposobnosti za rad	30%
Potrošnja sredstava za lijekove propisane na recept	30%
Upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu	30%
Pridržavanje standardnog broja pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici	10%
Pokazatelji kvalitete (QI)	Udio
Vođenje panela kroničnih bolesnika	75%
Sudjelovanje u radu <i>peer</i> grupe	15%
Racionalno propisivanje antibiotika	10%

Izvor: autor rada prema: HZZO (2017.), Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Zagreb, Narodne novine (56/2017.).

Slika 5. Pokazatelji u zdravstvenoj zaštiti predškolske djece i udio u predviđenom maksimalno mogućem novčanom iznosu (skraćeno)

Pokazatelji učinkovitosti (KPI)	Udio
Potrošnja sredstava za lijekove propisane na recept	33%
Upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu	33%
Pridržavanje standardnog broja pretraga u laboratorijskoj dijagnostici	34%
Pokazatelji kvalitete (QI)	Udio
Postotak prvih sistematskih pregleda dojenčeta do 2. mjeseca života	25%
Panel rasta i uhranjenosti djeteta	30%
Panel dermatitisa kod djece	30%
Sudjelovanje u radu <i>peer</i> grupe	15%

Izvor: autor rada prema: HZZO (2017.), Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Zagreb, Narodne novine (56/2017.).

Slika 6. Pokazatelji u zdravstvenoj zaštiti žena i udio u predviđenom maksimalno mogućem novčanom iznosu (skraćeno)

Pokazatelji učinkovitosti (KPI)	Udio
Pridržavanje utvrđene stope privremene nesposobnosti za rad	25%
Potrošnja sredstava za lijekove propisane na recept	25%
Upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu	25%
Pridržavanje standardnog broja pretraga u laboratorijskoj dijagnostici	25%
Pokazatelji kvalitete (QI)	Udio
Kod žena starijih od 50 g. koje su se javile na preglede napravljena TVS	40%
Kod žena do 30 g. koje su se u toj godini javile na pregled provedeno savjetovanje o kontracepciji ili savjetovanje o začeću	20%
Panel trudnice	30%
Sudjelovanje u radu <i>peer</i> grupe	10%

Izvor: autor rada prema: HZZO (2017.), Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Zagreb, Narodne novine (56/2017.).

Slika 7. Pokazatelji u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti i udio u predviđenom maksimalno mogućem novčanom iznosu (skraćeno)

Pokazatelji učinkovitosti (KPI)	Udio
Upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu	50%
Udio preventivnih postupaka	50%
Pokazatelji kvalitete (QI)	Udio
Osigurane osobe koje imaju zabilježen prvi pregled imaju zabilježen i zubni status	85%
Sudjelovanje u radu <i>peer</i> grupe	15%

Izvor: autor rada prema: HZZO (2017.), Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Zagreb, Narodne novine (56/2017.).

zaštita predškolske djece; zdravstvena zaštita žena; dentalna zdravstvena zaštita).

3.2. Pokazatelji učinkovitosti i kvalitete u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti

Od 2015. godine bolničke zdravstvene ustanove koje provode liječenje bolesnika oboljelih od akutnih bolesti također mogu ostvariti dodatni prihod koji se ostvaruje osnovom pokazatelja učinkovitosti (KPI) i kvalitete (QI) u visini od najviše 5% ukupnog izvršenja usluga, ali ne više od maksimalnog iznosa sredstava (bolničkog limita)

koji HZZO prethodno definira za svaku bolnicu pojedinačno. Za svaki pokazatelj se utvrđuje ciljani prosječni *benchmark* (koji se u pravilu razlikuje ovisno o kategorijama bolnica), te ako pojedina bolnica ostvari rezultat (ima pokazatelj) viši od utvrđenog *benchmarka*, povećava svoj udio na temelju kojeg može ostvariti dodatna sredstva (do spomenutih maksimalnih 5% od ukupnog limita).

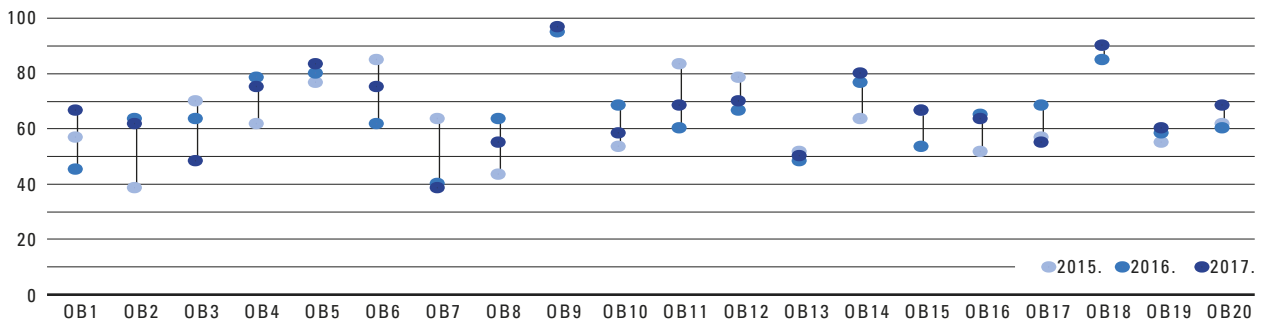
Na primjeru akutnih općih bolnica, osim prilično različitih pojedinačnih rezultata, u promatrane tri godine vidljivi su i različiti pomaci u pojedinim bolnicama – kod

Slika 8. Pokazatelji učinkovitosti (KPI) i kvalitete (QI) u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti

KPI	QI
<ul style="list-style-type: none"> prosječna duljina bolničkog liječenja ukupni broj slučajeva u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti po zdravstvenom radniku 	<ul style="list-style-type: none"> opća stopa smrtnosti postotak liječenja u dnevnoj bolnici postotak liječenja rezervnim antibiotikom u ukupnom broju slučajeva

Izvor: autor rada prema: HZZO (2017.), Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Zagreb, Narodne novine (56/2017.).

Slika 9. Udio zadovoljenih (svih) pokazatelja kod akutnih općih bolnica, 2015. – 2017.



Izvor: autor rada, HZZO.

nekim u pozitivnom smjeru, a kod nekih u negativnom. S analitičkog aspekta, iako je načelno cilj da sve ustanove kontinuirano ostvaruju sve bolje rezultate, u tom bi slučaju pod sumnju došla učinkovitost samih pokazatelja (ako su svi odlični, čemu usporedba?), te bi u tom slučaju trebalo razmisliti o uvođenju nekih novih pokazatelja. S druge strane, ako bi rezultati većine bolnica pokazivali silazni trend, to bi upućivalo ili na smanjenje kvalitete ili na moguću nezainteresiranost ustanova za praćenje, čime bi učinkovitost pokazatelja opet došla u pitanje.

3.3. A što dalje?

Prije uvođenja navedenih pokazatelja, razmatralo se još tridesetak drugih, te se (tada) odlučilo da će se postupno povećavati broj pokazatelja, a u konačnici i udio sredstava koje pružatelji zdravstvene zaštite mogu ostvariti na temelju takvog praćenja učinkovitosti i kvalitete. U međuvremenu, međutim, konkretne promjene ili neki prijedlozi izmjena išli su uglavnom u obrnutom smjeru. Tako su npr. sredstva koja bolnice mogu ostvariti na temelju pokazatelja učinkovitosti i kvalitete u početku iznosila maksimalno 5% „povrh“ dodijeljenog godišnjeg bolničkog limita, a trenutno iznose 5% „unutar“ istog. Također, u inicijalnom prijedlogu izmjena početkom ove

godine predloženo je i smanjenje maksimalnog iznosa sredstava koja pružatelji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti mogu ostvariti na temelju KPI-a i QI-a (od čega se zasad odustalo). U svakom slučaju, očito je da se zasad pretežno razmišlja o smanjenju konkretnog utjecaja koje praćenje ključnih pokazatelja poslovanja doista može imati na poslovanje hrvatskih zdravstvenih ustanova.

Nužni preduvjeti za primjenu KPI-eva u zdravstvu

Kako god ih u praksi nazivali, ključni pokazatelji poslovanja, učinkovitosti i kvalitete, i u javnom zdravstvenom sustavu mogu biti koristan dodatni alat za praćenje stanja i trendova u poslovanju. S obzirom na izrazitu složenost tog sustava, ali i vrlo osjetljiv krajnji „proizvod“ (pružanje zdravstvene zaštite, tj. liječenje ljudi), kod kojeg bi praćenje i unaprjeđenje kvalitete i učinkovitosti apsolutno trebalo biti prioritet, svakako bi trebalo razvijati i upotrebljavati sve raspoložive alate koji mogu pomoći u ostvarivanju tog zadatka. Međutim, za to je poželjno i stvaranje odgovarajućih pravnih, financijskih i organizacijskih temelja, odnosno potrebna je takva organizacija poslovnih procesa, kao i novčanih tokova, koja će omogućiti da uvođenje i primjena ključnih pokazatelja poslovanja doista i ostvari svoju svrhu.

Literatura

Bali, R. (2005.) *Clinical Knowledge Management: Opportunities and Challenges*, Hershey, Idea Group Inc

Bergeron B. (2018.): *Performance Management in Healthcare: From Key Performance Indicators to Balanced Scorecard*, Boca Raton, Taylor & Francis Group

Hrvatski sabor (2013.): *Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju*, Zagreb, Narodne novine

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2017.): *Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja*, Zagreb, Narodne novine

Tierney, N. (2017.): *Value Management in Healthcare: How to Establish a Value Management Office to Support Value-Based Outcomes in Healthcare*, Boca Raton, Taylor & Francis Group