

MANAGEMENTUL CERCETĂRII EVALUATIVE

5.1. DEFINIȚII, CONCEPTE ȘI METODE

Evaluarea este o activitate veche, banală și inerentă, a însuși procesului de învățare. Astăzi, evaluarea este considerată un concept la modă, cu contururi neclare și regrupând realități multiple și diverse. Imediat după cel de-al II-lea Război Mondial a apărut conceptul de evaluare (*cercetare*) a programelor.

Evaluarea în domeniul sanitar se bucură de un prestigiu enorm. Majoritatea țărilor (SUA, Canada, Franța, Australia etc.) au înființat organisme a căror sarcină este de a evalua noile tehnologii. Programele de formare, colocviile, seminarele, articolele, lucrările științifice asupra evaluării sunt nenumărate.

Dacă această abundență de literatură este în mod cert semnul unei nevoi, ea este și semnul unei complexități a domeniului. Scopul acestui compartiment este de a propune un cadru conceptual, care să permită o vedere mai clară.

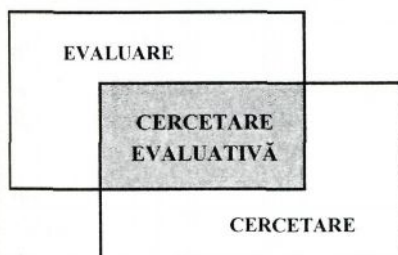


Figura 21. Domeniul cercetării evaluative

Evaluarea constă, în principal, în emiterea unei judecăți de valoare asupra unei intervenții sau a oricăreia dintre componentele sale, în scopul de a sprijini procesul de luare a deciziei. Această judecată poate să rezulte din aplicarea de criterii și norme (*evaluare normativă*) sau să fie elaborată pornind de la un demers științific (*cercetare evaluativă*) (figura 21).

O intervenție poate să facă obiectul ambelor tipuri de evaluare. Pe de o parte, se poate aprecia fiecare componentă a unei intervenții în raport cu normele și criteriile. În acest caz, este vorba de o *evaluare normativă*. Pe de altă parte, se poate dori evaluarea, printr-un demers științific, a relațiilor, care există între diferite componente ale unei intervenții. Este vorba atunci de o *cercetare evaluativă*.

Aceste definiții permit să se constate că domeniul evaluării și cel al cercetării nu se suprapun decât parțial. *Evaluarea administrativă* nu face parte din domeniul cercetării. Există, de asemenea, o arie din cercetare, care nu face parte din evaluare (cercetările din diverse discipline, care vizează progresul cunoștințelor).

Pentru o mai bună înțelegere, trebuie făcute câteva precizări referitoare la o intervenție. *Intervenția* este constituită din ansamblul mijloacelor (fizice, umane, financiare, simbolice) organizate într-un context particular, la un moment dat, pentru producerea de bunuri sau servicii, în scopul modificării unei situații problematice. Așa după cum reiese și din figura 22, o intervenție se caracterizează prin cinci componente:

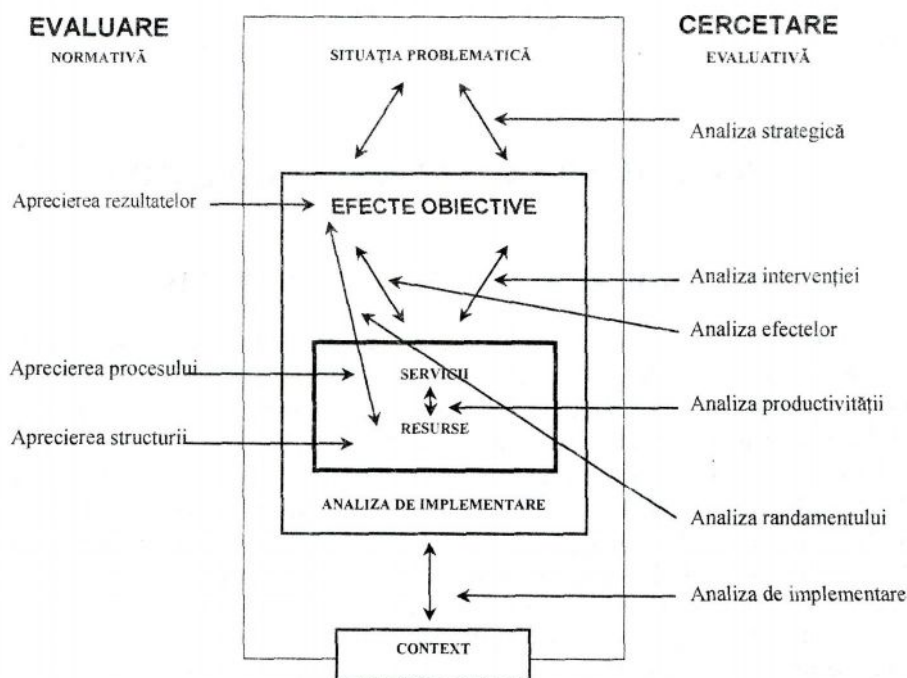


Figura 22. Evaluarea unei intervenții

1. obiective;
2. resurse;
3. servicii, bunuri sau alte activități;
4. efecte;
5. un context precis la un moment dat.

Ea poate fi:

- o tehnică (un test pentru depistarea malformațiilor fetale, un medicament, un protocol de reanimare);
- un tratament (un act sau un ansamblu de acte);
- o practică (un protocol de tratament chimioterapic în cancerul pulmonar);
- o organizație (un centru de dezințoxicare, o unitate sanitară);
- un program (dezinstituționalizarea pacienților cu afecțiuni psihiatrice, prevenirea bolilor sexual-transmisibile);
- o politică (promovarea sănătății, privatizarea serviciilor de sănătate).

Este necesar să se înțeleagă că nu se poate vorbi de o intervenție fără a ține cont de diferiți actori, care sunt implicați. De fapt, fiecare actor poate avea propriile obiective în legătură cu intervenția și propria evaluare.

Când avem în vedere evaluarea unei intervenții, înainte de a defini metodele specifice de evaluare a intervenției respective, suntem tentați să răspundem la următoarele întrebări:

1. Ce este evaluarea?
2. Pe care principii sunt formulate judecățile evaluării?

În mod egal, normele pot fi influențate de caracteristicile celor, care le definesc (profesioniști, beneficiari etc.).

Un alt tip de întrebări se referă la componentele și parametrii evaluării. Cadrul propus încearcă să răspundă la următoarele trei întrebări (figura 23).

1. Care sunt beneficiarii vizați de program?

2. Care sunt furnizorii de servicii?

3. Care elemente ale programului trebuie să facă obiectul evaluării?

Ca beneficiari ai serviciilor pot fi indivizi, o clientelă mai precisă sau, bineînțeles, o populație-țintă.

În cazul unui program de sănătate comunitar, populația-țintă constituie în general obiectul vizat prin demers; în cazul unui medic sau al unui spital, este mai degrabă vorba despre clientela acestora. În sfârșit, nivelul indivizilor poate corespunde multor altor moduri de regrupare, deoarece este evident că cele trei categorii nu sunt exhaustive.

A doua dimensiune este reprezentată de nivelul furnizorilor de servicii, profesioniști sau alții. Aici progresul poate merge de la un simplu individ (de exemplu, un medic cu practică individuală) până la un program la nivelul sistemului sanitar. O organizație, cum ar fi un spital sau orice altă instituție sanitară, poate fi în mod egal reprezentată.

În fine, al treilea parametru îl constituie cadrul conceptual și demersul evaluativ: care elemente ale planului, ale programului sau ale sistemului de sănătate fac obiectul evaluării? Elementele programului de sănătate sunt resursele, activitățile sau serviciile și obiectivele (generale și specifice). Aceste trei elemente corespund cu ceea ce, în mod clasic, s-a convenit să fie denumită evaluare a structurii, procesului și efectelor.

Înainte de a aborda aceste tipuri de evaluare, trebuie subliniată relevanța cadrului de referință prezentat pentru planificatorul de sănătate. În primul rând, acest cadru demonstrează importanța unei bune definiții a demersului particular în raport cu aceste trei întrebări. Pe de altă parte, este evident că, dintre combinațiile posibile, unele sunt mai importante decât altele.

Astfel, evaluarea efectelor a fost în general privilegiată atunci când este vorba de programe de sănătate. Din contra, evaluarea calității îngrijirilor îndeosebi a făcut obiectul evaluării „de către egali” (peer review) axată pe proces. În sfârșit, evaluarea sistemelor de sănătate a recurs mai ales la metode legate de structură. Alegerea unei abordări sau a unei metode nu răspunde în mod unic constrângerilor, dar reflectă în mod egal pozițiile ideologice ale părții de indivizi, la care se referă. Cu toate acestea, cadrul conceptual demonstrează că toate combinațiile sunt posibile și el invită evaluatorul să considere tipul metodologic și justetea diferitor alternative înainte de a face alegerea definitivă.

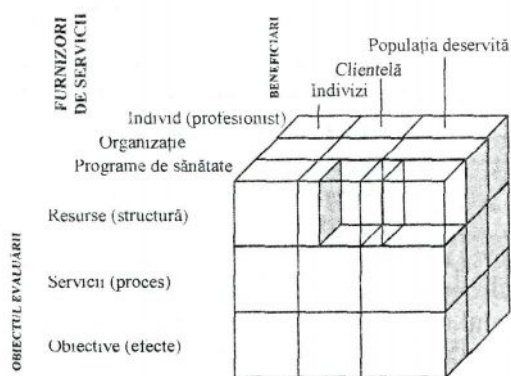


Figura 23. Cadru de referință pentru evaluarea programelor de sănătate

5.2. RELAȚIILE DINTRE UN PROGRAM DE SĂNĂTATE ȘI EVALUARE

Evaluarea pune trei întrebări principale asupra:

1. efectelor programului, cu alte cuvinte, a gradului de atingere a rezultatelor scontate și a altor consecințe;
2. justeții activităților;
3. corespunderii resurselor alocate.

În mod particular, trebuie notat, că fiecare obiectiv specific, activitate sau resursă constituie obiectul unei probleme de evaluare a programului. De asemenea, adecvarea resurselor specifice alocate pentru realizarea activităților specifice, nivelul obiectivelor și gradul de realizare a lor sunt evaluate în raport cu activitățile specifice. Aceasta este, deci, o rețea a relațiilor de determinare, care trebuie să fie evaluate, și nu elemente independente unele de altele. Vom reveni asupra acestui punct atunci când vom discuta interrelațiile dintre componentele programului.

Dacă ne referim la diferitele tipuri de evaluare menționate în capitolele anterioare, această evaluare corespunde evaluării tactice (interne, normative) a programului. Vom aborda, în primul rând, elaborarea acestui tip de evaluare și vom insista mai puțin pe evaluarea strategică și evaluarea operațională, al cărui aspect managerial a fost abordat în compartimentele respective.

5.3. EVALUAREA NORMATIVĂ

Vom detalia evaluarea normativă, deoarece ea comportă mai multe elemente în raport cu evaluarea serviciilor de sănătate, evaluarea calității serviciilor de sănătate și procesul de acreditare, precum și a programelor de sănătate. Este dificil de tratat strict subiectul evaluării după categoriile de evaluare, deoarece evaluarea efectelor, de exemplu, se referă în același timp și la evaluarea strategică și tactică, adică, efectele se referă în egală măsură atât la rezultate, cât și la consecințele programelor sau serviciilor de sănătate și la pertinenta lor (*figura 24*).

Evaluarea normativă are ca obiect, pe de o parte, *componentele programului de sănătate* și, pe de altă parte, *interrelațiile dintre componente*.

Evaluarea componentelor programului:

După cum se vede din figura de sus, componentele programului sunt: resursele, activitățile și obiectivele (rezultatele scontate). Aceste componente corespund evaluării de structură, de proces și de rezultate.

A. Evaluarea structurii.

Evaluarea structurii trebuie să furnizeze răspunsuri la întrebări legate de cantitatea, calitatea și angajamentul resurselor umane, materiale și financiare ale programului.

Mai precis, întrebările formulate prin acest tip de evaluare se referă la:

- calitatea echipamentului și a instalațiilor materiale;
- caracteristicile organizației: mărime, categorie, acceptabilitate, afiliere universitară, gradul de specializare;
- competența, gradul de formare și experiența personalului;
- disponibilitatea personalului, orele de funcționare și accesibilitatea;
- elemente, care favorizează continuitatea și globalitatea serviciilor;
- bugetul.

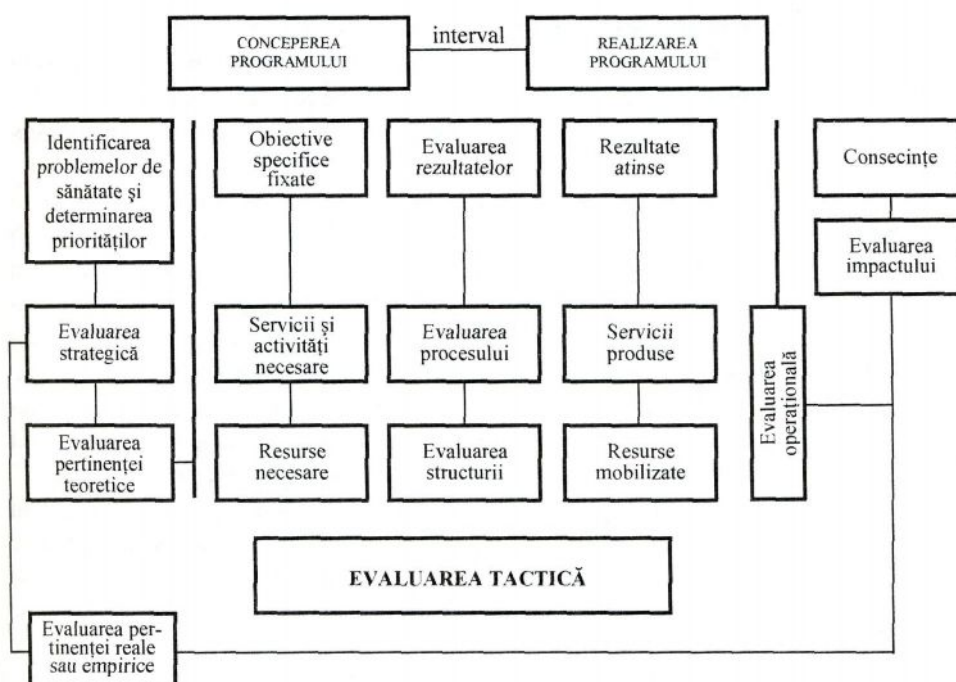


Figura 24. Componentele programului și diferite tipuri de evaluare

Lista întrebărilor nu este deplină, dar ilustrează conținutul ca atare al întrebărilor puse prin acest tip de evaluare.

În plus, este important a se nota că, în instituțiile sanitare, acest tip de evaluare nu este prea răspândit. Astfel, comitetele și comisiile de acreditare a spitalelor și a unităților sanitare își bazează în mod esențial recomandările lor pe acest tip de evaluare. În mod evident, se postulează într-o astfel de intervenție că structura este un determinant absolut necesar pentru proces și eventual pentru rezultate. Din nefericire, validitatea acestei relații nu a fost demonstrată.

B. Evaluarea procesului.

Obiectul evaluării procesului îl constituie serviciile produse și utilizate în cadrul programului. Procesul cuprinde numeroase dimensiuni.

În primul rând, evaluarea are ca obiect *aspectele tehnice*, în mod general, definite de profesioniști. În domeniul îngrijirilor de sănătate, de exemplu, se poate verifica dacă îngrijirile furnizate pacienților corespund normelor profesionale de „bună practică”. Se poate verifica, de asemenea, dacă diagnosticul este corect și dacă utilizarea serviciilor, de exemplu, examenele diagnostice și terapeutice, au fost făcute în mod adecvat. Alte aspecte, care pot fi evaluate, sunt continuitatea în servicii, globalitatea lor și natura relațiilor dintre beneficiari și profesioniști. Acestea din urmă corespund mai degrabă *aspectelor interpersonale* ale serviciilor la nivelul profesioniștilor, ca furnizori de servicii, și al indivizilor, care sunt beneficiari ai acestor servicii.

În final, evaluarea procesului poate avea ca obiect organizația, cu alte cuvinte, *procesele organizaționale* puse în joc pentru a asigura accesibilitatea, continuitatea, globalitatea și umanitatea serviciilor.

C. Evaluarea efectelor (rezultatelor)

Evaluarea efectelor poate avea ca obiect fie rezultatele specifice scontate prin program în obiectivele prestabilite, fie consecințele sau impactul programului. Primul aspect se referă la evaluarea tactică (normativă), iar cel de-al doilea la evaluarea strategică, pe care o vom trata mai târziu.

Evaluarea efectelor se raportează mai întâi la obiectivele programului, definite în termeni de stare de sănătate sau de comportamente relativ sănătoase din partea beneficiarilor vizați, atinse prin program. Noi spunem „vizate” sau „atinse” prin program, căci în cazul în care dominant este ansamblul populației vizate prin program (populația-țintă), se are în vedere evaluarea de eficacitate. Dacă este vorba doar de populația, care a beneficiat de program, se vorbește de evaluarea utilității.

Termenul de utilitate poate fi obiect de confuzie, deoarece termenul englezesc „utility” în economie și în teoria organizațiilor semnifică beneficiul resimțit de individul însuși. Pentru a reduce confuzia, s-a propus ca termenii „eficiență” (corespondent al termenului englezesc „efficacy”) și „eficacitate” (corespondent pentru „effectiveness”) să fie înlocuiți prin „eficacitate potențială” și „eficacitate reală” (figura 25). Termenii corespund la două probleme principale, la care trebuie să răspundă procesul de evaluare a efectelor:

1. Este posibil să ne îndreptăm spre aceasta?
2. În realitate ne îndreptăm spre aceasta?

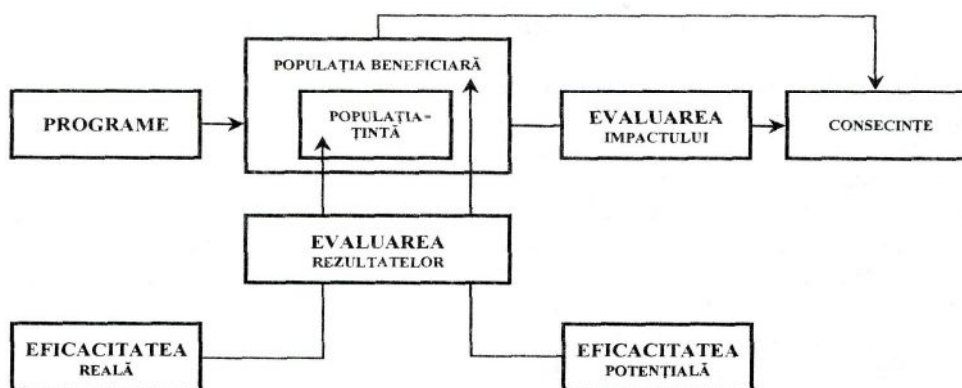


Figura 25. Evaluarea efectelor programelor de sănătate

Eficacitatea potențială se referă la rezultatele obținute în condiții optime, în timp ce eficacitatea reală corespunde rezultatelor obținute în situații concrete și reale unde există constrângeri. De exemplu, comportamentele beneficiarilor vizați prin program și ale profesioniștilor, care intervin, în realitate pot să nu fie optime. În plus, din diferite motive, populația beneficiară este în general mai mică decât populația vizată (gradul de penetrare).

Relația dintre eficacitatea potențială și eficacitatea reală poate fi exprimată prin ecuația următoare:

$E. \text{ reală} = E. \text{ potențială} \times \text{procent de penetrare în populația-țintă} \times \text{comportamentele reale ale beneficiarului și profesionistului.}$

Eficacitatea reală depinde, în primul rând, de eficacitatea potențială definită în raport cu indivizii, care beneficiază de intervenție, apoi de gradul de penetrare a programului în populația-țintă și, în fine, de comportamentele beneficiarilor și profesioniștilor.

Eficacitatea potențială este, în general, stabilită prin studii evaluative riguroase și în condiții experimentale precise. În plus, rezultatele unui astfel de studiu pot fi generalizate, iar eficacitatea reală se apropie atunci de eficacitatea potențială.

Evaluarea interrelațiilor dintre componentele unui program de sănătate.

Structură-proces-efecte.

Evaluarea unui program poate să vizeze componentele individuale, fără să se adreseze relațiilor dintre aceste componente și în acest caz raționamentul, pe care se sprijină evaluarea, face apel la norme.

Pe de altă parte, evaluarea poate pune în relație componentele programului, această relație permițând să se poarte o judecată de valoare, mai ales în utilizarea metodelor de comparare. Astfel se poate determina relația dintre diferite tipuri sau cantități de resurse și proces sau efecte. Așa, de exemplu, până la un punct, se pot compara efectele, pe care le determină structura unui spital asupra procesului și rezultatelor. Se pot face analize comparative pentru spitale cu structuri diferite (spital universitar, spital județean, spital municipal). De asemenea, se poate demonstra că durata medie de spitalizare sau internările într-un spital (proces) au un efect mic asupra rezultatelor de îngrijire; în acest caz se poate alege infarctul de miocard. Asemenea studii sunt în mod particular utile pentru stabilirea de norme și valori ale structurii și procesului.

5.4. EVALUAREA CALITĂȚII MANAGEMENTULUI ÎN SERVICIILE DE SĂNĂTATE

Serviciile de sănătate în Europa sunt prinse într-un mediu economic și politic. Mediul economic are mai mult caracteristici internaționale, iar cel politic, în primul rând, particularități naționale/interne. Performanța izolată e mai puțin utilă pentru a înțelege sistemul, fiind mult mai important de analizat performanța în contextul de presiuni interne și externe.

Definirea dimensiunilor performanței.

- capacitatea unei organizații de a crește nivelul performanțelor și al rezultatelor depinde parțial de capacitatea de a măsura sistematic și de a evalua nivelul, în care își îndeplinește propriile funcții;
- atingerea celor mai bune rezultate cu cel mai scăzut cost posibil, cu o judecare uniformă a calității și valorii;
- nevoia organizațiilor de a fi continuu focalizate pe satisfacerea nevoilor pacienților;
- performanța trebuie să poată fi definită, măsurată și să se poată ameliora.

Dimensiunile performanței sunt legate de organizație, dar se regăsesc și la nivelul fiecărui individ din organizație. Astfel, ca o organizație să facă ceea ce trebuie, înseamnă că o intervenție trebuie să îndeplinească condițiile:

- să fie **adecvată** – gradul în care îngrijirea este relevantă pentru nevoile clinice ale bolnavului, luând în calcul nivelul actual al cunoștințelor;

– să fie **disponibilă** – gradul în care poate fi furnizată o îngrijire corespunzătoare pentru a satisface nevoile bolnavilor;

– să fie **eficace** – gradul în care intervenția folosită pentru bolnav a atins rezultatele așteptate.

La nivelul indivizilor din organizație, definirea și măsurarea performanței unei intervenții trebuie să răspundă la întrebarea „face cum trebuie?”. La acest nivel o intervenție trebuie să asigure condițiile legate de:

– **continuitate** – gradul de coordonare în timp a intervențiilor diferitor practicieni;

– **eficacitate** – gradul în care îngrijirea este furnizată corect, în funcție de nivelul cunoștințelor actuale în domeniu și cu scopul de a atinge rezultatele dorite pentru bolnav;

– **respect și grijă** – gradul de implicare a bolnavului în decizia privind intervenția, care i se va aplica, astfel încât serviciul furnizat să țină cont de deosebirile dintre bolnavi și să răspundă sensibilității și respectului către bolnav;

– **siguranța** – gradul în care riscurile tratamentului și îngrijirilor sunt reduse atât pentru bolnav, cât și pentru ceilalți, inclusiv pentru furnizorii de sănătate;

– **oportunitate** – gradul în care serviciul este furnizat pentru bolnav la momentul cel mai potrivit.

Ameliorarea managementului calității.

Calitatea (*Dicționarul Englez Oxford*) semnifică gradul de excelență:

– *motivul* – să existe o cultură a serviciului, în care personalul să dorească să amelioreze;

– *ocazii* – formare/educare, susținere și timp pentru personal cu scopul ameliorării calității;

– *instrumente* – metode și concepte despre calitate.

Trebuie înțeleasă relația cost-cantitate-calitate la nivelul furnizării serviciilor – relație importantă în procesul de luare a deciziei – și găsirea unui echilibru între aceste componente. Orice întârziere a unui răspuns rapid este, de obicei, o slăbiciune în procesul serviciului (timpul de așteptare, întârzierile sunt indicatori de calitate).

Un set de instrumente este ameliorarea calității prin descrierea proceselor pentru cel mai simplu și mai rapid circuit. Descrierea procesului: cel mai simplu și mai rapid mod de a aduce personalul, consumatorii, informațiile, echipamentul etc. împreună în modul corect și în timp. Redefinirea procesului este ceea ce se întâmplă în prezent și înseamnă a căuta calea cea mai simplă, rapidă, eficientă de a îngriji pacientul de-a lungul procesului.

Metode pentru a aprecia costul managementului de calitate slabă.

Primul pas este cuantificarea costului curent al managementului slab calitativ, urmat de împărțirea costurilor calității în patru categorii:

1. costurile prevenirii sunt costurile oricărei acțiuni de investigare, prevenire/reducere, defectele/eșecurile (de exemplu, costul pregătirii, salariile specialiștilor pentru calitate etc.);

2. costurile de evaluare a calității obținute (timpul pentru monitorizare, recepționare feed-back de la consumatori etc.);

3. costurile eșecurilor interne sunt definite ca eșecul în atingerea calității menționate înainte ca pacientul să părăsească serviciul (lipsa de informații de la cei care trimit investigații preoperatorii incomplete etc.);

4. costurile externe ale eșecului sunt costurile date de eșecul obținerii calității specificate după ce consumatorul a primit serviciul (de exemplu, timpul petrecut cu plângeri, reinternări pentru tratament inadecvat/evaluări etc.).

Costul calității slabe este costul consecințelor datorate faptului că lucrurile nu sunt făcute corect de prima dată. Evaluările nu ar trebui să fie evitate din cauza lipsei informațiilor clare, exacte, dar este important ca estimările să fie credibile. Ameliorarea calității conduce la reducerea costurilor, la servicii mai bune, la reducerea frustrării personalului și dă satisfacție muncii, eliberând energie și creativitate.

Identificarea priorităților pentru procesele, care urmează să fie evaluate, se face prin:

- identificarea proceselor și a situațiilor unde lucrurile merg prost, unde există risipă de timp sau materiale;
- estimarea costului înlăturării problemei sau a reducerii severității acesteia;
- Regula Pareto: 20% din probleme produc 80% din costurile calității slabe.

Dar nu întotdeauna e bine să începi cu soluționarea problemelor celor mai costisitoare; de exemplu, ce problemă e mai ușor de rezolvat pentru personal și face munca mai puțin frustrantă?

Ciclul de corectare a calității reprezintă cadrul de utilizare a diferitor metode de ameliorare a calității și este, totodată, un mod sistematic de rezolvare definitivă a problemelor de calitate. Ciclul cuprinde:

1. Alegerea problemei de calitate.
2. Identificarea cauzelor posibile.
3. Culegerea de date despre dovedirea cauzelor.
4. Analiza datelor pentru a găsi cauzele care contează mai mult pentru problemă.
5. Emiterea de idei despre cum pot fi înlăturate cauzele;
6. Realizarea schimbărilor și evaluarea rezultatelor până în momentul rezolvării problemei.
7. Verificarea soluționării cu adevărat a problemei, la care s-a intervenit înainte de a trece la următoarea problemă.

5.5. MONITORIZAREA ȘI MĂSURAREA CALITĂȚII

Monitorizarea constă în observarea activității trecute și prezente în relație cu standardele/cu criteriile implicite/explicite; înseamnă da/nu;

Măsurarea (este mai sofisticată) presupune compararea a ceva cu o unitate fixă; înseamnă „cât?”. Face posibile comparațiile cu lucruri similare în altă parte/în timp. Specificările și standardele clare sunt o condiție necesară pentru măsurare. Ceea ce nu se poate măsura nu este calitate. Cea ce nu poate fi măsurat nu poate fi ameliorat. A măsura pentru altcineva este adesea mai puțin decât a măsura pentru propriile interese.

La nivel de organizație, principala preocupare pentru măsurarea calității este datorată dorinței de acreditare a organizației. Înainte de a măsura trebuie să se răspundă la întrebările: *ce trebuie măsurat?* și apoi *ce poate fi măsurat?*

Primul pas prevede să definim ce anume dorim să obținem prin acreditare ?

Evaluarea unui furnizor în vederea acreditării este, de obicei, făcută de o echipă formată din: medici, asistente medicale și administratori (care sunt, de obicei, angajați cu normă întreagă). Echipa de evaluatori apreciază gradul de respectare a unor standarde dezbătute național și publicate.

Accreditarea poate contribui la:

- asigurarea calității;
- evidențierea costurilor;
- evidențierea serviciilor, care să se utilizeze în ciclul de soluționare a problemelor;
- ajută la focalizarea pe standarde și rezultate (decese, complicații chirurgicale, rata de infecții etc.).

Standardele trebuie să se refere la elementele-cheie ale sistemului de calitate, nu doar la programul de calitate și audit medical și să includă și evenimentele santinelă. Asigurarea calității prezice și previne problemele și ameliorează continuu calitatea mai degrabă decât inspectează rezultatele, comparându-le cu standardele. Asigurarea calității garantează calitatea serviciului prin controlul calității și prin metodele de asigurare a calității. Accreditarea, prin ea însăși, nu asigură calitate ridicată pentru că nu este un sistem efectiv de calitate. Nivelul de acreditare este în concordanță cu standardele, față de care este comparată calitatea serviciilor furnizate.

Măsurarea performanțelor duce cu o probabilitate mult mai mare la ameliorare când este un proces intern vs. proces extern. Organizațiile, care activează intens pe măsurarea performanțelor pentru ameliorarea continuă a serviciilor pentru bolnav, plătitori și alți utilizatori, au cele mai mari șanse să-și depășească orice solicitare din exterior. Ignoranța, aroganța dintre indivizi/departamente amenință procesele de ameliorare.

Doar preocuparea pentru măsurarea performanțelor duce la ameliorarea acestora (tranzitorie, prin efectul de halou). Efectul trece dacă departamentele cred că măsurarea a încetat. Există cel puțin două soluții: să continue măsurătorile/să se redefinescă sistemul. Doar abordarea la un singur departament (puțin probabil) nu va putea ameliora o problemă sistemică, problemă care este a organizației.

De asemenea, este importantă calitatea datelor furnizate datorită spectrului larg de activități ce pot fi influențate ca rezultat al datelor. Calitatea datelor poate fi amenințată de mulți factori, începând de la lipsa de dorință, întârziere, până la scrierea de mână și neciteț a unui raport.

Medicii se simt amenințați în autonomia lor profesională de măsurare a performanțelor. Publicul solicită tot mai mare responsabilitate și vrea să cunoască performanțele unităților medicale, pentru a putea alege cele mai bune servicii.

Personalul medical are teamă de tot ceea ce înseamnă numere: acuratețea lor, neînțelegerea formulelor, prin care s-a ajuns la cifrele finale, neînțelegerea modului, în care pot fi influențate etc; personalul trebuie educat continuu asupra modului de a utiliza numerele.

5.6. CERCETAREA EVALUATIVĂ

Se poate defini ca fiind un proces ce constă în a emite o judecată a posteriori asupra unei intervenții cu ajutorul unei metode științifice. Mai specific, constă în analiza pertinentei, bazelor teoretice, productivității, efectelor și randamentului unei intervenții, precum și a relațiilor existente dintre intervenție și contextul în care este plasată, în general cu scopul de a ajuta la luarea deciziei.

Cercetarea evaluativă se poate descompune în 6 tipuri de analiză. A face o cercetare evaluativă asupra unei intervenții înseamnă, deci, a face una sau mai

multe din aceste analize. De foarte multe ori se apelează la mai multe strategii de cercetare, luându-se în calcul perspectivele diferitor actori afectați de intervenția respectivă.

5.6.1. ANALIZA STRATEGICĂ

În această etapă se analizează relevanța intervenției, adică gradul de adecvare strategică între intervenție și situația problematică, de la care s-a pornit.

Trebuie răspuns la următoarele întrebări:

- este necesară (pertinentă) intervenția pentru această problemă, ținând cont de toate celelalte probleme existente?
- este bine, ținând cont de strategia de intervenție stabilită, să se intervină în acest mod?

Altfel spus:

- factorul de risc asupra căruia se aplică intervenția este cel mai important?
- populația-țintă aleasă este cea mai expusă?
- resursele puse în joc sunt cele mai bine adaptate?

Această analiză implică studiul modului de identificare a situației problematice, ceea ce cuprinde metodele folosite pentru aprecierea nevoilor, a gradului de prioritate al problemei de sănătate aleasă în raport cu ansamblul problemelor identificate, precum și a relevanței intervenției în raport cu toate intervențiile posibile.

Analiza strategică a unei intervenții se poate realiza plecând de la studiul pieței, al nevoilor, al metodelor de determinare a priorităților etc.

5.6.2. ANALIZA INTERVENȚIEI

Analiza intervenției constă în studiul modului în care resursele sunt folosite pentru a produce servicii.

Se pun două tipuri de întrebări:

- se pot produce mai multe servicii cu aceleași resurse?
- se poate produce aceeași cantitate de servicii cu resurse mai puține?

5.6.3. ANALIZA PRODUCTIVITĂȚII

Productivitatea se poate măsura fie în unități fizice, fie în unități monetare. În primul caz este vorba de productivitatea fizică, în al doilea – de productivitatea economică.

Pentru a analiza productivitatea unei intervenții, trebuie măsurat și definit produsul său, lucru dificil în domeniul îngrijirilor de sănătate. În domeniul îngrijirilor de sănătate, intervențiile produc diferite tipuri de „output”-uri. Resursele sunt folosite, în primul rând, pentru a produce servicii de suport. Este vorba, în esență, de produse (rezultate) intermediare, care, combinate cu „input”-urile profesionale, duc la producerea de servicii clinice, ce se pot denumi *output-uri (rezultate) primare*. Acestea, combinate pentru a rezolva problemele de sănătate ale unui pacient, produc episoade de tratament, care sunt *output-urile finale* ale intervenției. Și acestea se pot combina, la rândul lor, cu alți factori pentru a ameliora starea de sănătate a pacienților respectivi.

Productivitatea se poate, deci, analiza la mai multe niveluri:

- fie productivitatea resurselor în cadrul serviciilor de suport (productivitatea personalului auxiliar, de întreținere, a serviciului alimentar etc.);
- fie productivitatea resurselor profesionale în cadrul serviciilor clinice (a resurselor de laborator, a secției de radiologie etc.).

Metodele însușite de analiza productivității sunt derivate din metodele economice și cele de contabilitate analitică.

5.6.4. ANALIZA RANDAMENTULUI

Analiza randamentului constă în punerea în relație a analizei resurselor angajate și cea a efectelor obținute. Ea este o combinație între analiza de productivitate economică și analiza efectelor. Evaluarea randamentului unei intervenții se face în general cu ajutorul analizelor: cost/beneficii; cost/eficacitate și cost/utilitate.

În analiza *cost/beneficiu* se exprimă toate costurile financiare ale intervenției și toate avantajele, pe care le antrenează. În analiza *cost/eficacitate și cost/utilitate* se exprimă, de asemenea, costurile financiare, dar avantajele sunt exprimate prin indici reali ai rezultatelor (ani de viață câștigați, indice de satisfacție, reducerea durerii etc.) și prin utilitatea intervenției pentru cei cărora li se adresează (QALY, DALY).

Analizele cost/beneficiu sunt mai generale. Ele implică determinarea avantajelor și costurilor intervenției pentru optimizarea alocării resurselor. Este foarte dificil de a aplica acest tip de analiză în domeniul sănătății, în particular, din cauza dificultății de a da o valoare financiară variațiilor din starea de sănătate.

Analizele cost/eficacitate și cost/utilitate sunt mai curente. Ele constau în compararea diverselor costuri ale intervenției cu eficacitatea lor asupra utilizatorilor sau cu utilitatea, pe care utilizatorii o obțin din intervenție. Aceste analize permit compararea diferitor intervenții, care au obiective diferite. În mod obișnuit, este imposibil de a stabili această comparație pornind de la rezultatele analizei cost/eficacitate; uneori, determinarea utilității asociate diferitor tipuri de efecte pune serioase probleme metodologice și conceptuale.

Dificultățile metodologice ale acestei analize rezidă în măsurarea avantajelor și stabilirea criteriilor permanente de comparare a randamentului diferitor opțiuni.

5.6.5. ANALIZA EFECTELOR

Analiza efectelor constă în evaluarea influenței serviciilor asupra stării de sănătate. Ea determină *eficacitatea* serviciilor de a măsura starea de sănătate. Măsurarea efectelor, care sunt dorite sau nu, depinde de timpul de cercetare vizat. Conceptul de eficacitate nu are un sens absolut. El trebuie să fie calificat în funcție de contextul, în care cercetarea este condusă, de natura intervenției evaluate și de finalitatea exercițiului evaluării.

Se poate vorbi de *eficacitatea teoretică* atunci când ea se situează în contextul cercetării de laborator, în care mediul poate fi controlat și unde nu există variabilitate individuală.

În studiile de randomizare, se măsoară ceea ce se numește *eficacitatea experimentală* (încercare). Intervenția este aplicată într-un mod total și optim pentru fiecare subiect supus intervenției. Eficacitatea de studiu ține cont de *variațiile individuale*, dar nu ține cont de *variațiile comportamentale ale utilizatorilor și profesioniștilor*.

Se poate observa o *eficacitate utilizată*, în contextul natural, a rezultatelor unei intervenții asupra indivizilor, care au beneficiat de ea. În această situație, diferențele în eficacitățile observate se pot datora variațiilor furnizorilor.

Există o *eficacitate populațională*, care ia în considerare efectele unei intervenții nu doar asupra celor care beneficiază în mod direct, ci și asupra întregii populații căreia îi este destinată intervenția. În acest caz, se ține cont de gradul de acoperire a intervenției, de acceptabilitatea și accesibilitatea pentru populația-țintă.

În analiza efectelor trebuie să se ia în considerare nu doar efectele dorite, ci și cele nedorite. Cu alte cuvinte, este important să se țină cont de factorii externi intervenției asupra populației-țintă și, de asemenea, de cei care acționează asupra altor populații, care nu sunt vizate în mod direct. Într-o analiză a efectelor este important să se facă nu doar analiza efectelor pe termen scurt, ci și a celor pe termen lung.

Metodele de analiză a eficacității unei intervenții sunt numeroase. Ele pot fi cantitative și calitative, de natură experimentală sau sintetică.

5.6.6. ANALIZA DE IMPLEMENTARE

Analiza de implementare constă, pe de o parte, în a măsura influența variațiilor în gradul de implementare a intervenției asupra acestor efecte și, pe de altă parte, în aprecierea influenței mediului, a contextului, în care intervenția este implementată, asupra efectelor intervenției. Acest tip de analiză este foarte pertinent când se observă o mare variabilitate în rezultatele obținute prin ansamblul intervențiilor implementate în contexte diferite. Trebuie atunci să ne întrebăm dacă aceste variabilități pot fi explicate prin diferențele dintre contexte. Analiza de implementare este importantă atunci când intervențiile analizate sunt complexe și compuse din elemente secvențiale asupra cărora contextul poate interacționa prin diferiți factori.

Primul tip de analiză de implementare constă în măsurarea influenței variației în gradul de implementare a intervenției în diferite contexte. La limită, absența efectului poate să semnifice că intervenția evaluată nu a fost implementată.

Al doilea tip de analiză de implementare constă în a evalua efectele interdependenței, care poate să existe între contextul, în care intervenția este implantată și intervenția însăși.

Întrebarea ce se pune este în legătură cu sinergismul, care poate exista între un context și o intervenție sau, din contră, asupra antagonismelor existente între context și intervenție, cu alte cuvinte, care sunt efectele inhibitoare ale contextului asupra efectelor intervenției. Metodele de abordare pentru analiza de implementare a unui program sunt în principal studiile de caz.

5.7. EVALUAREA CA SURSĂ DE INFORMAȚII PENTRU PROCESUL DE LUARE A DECIZIEI

Scopul ultim al evaluării este de luare a deciziei. Trebuie să ne întrebăm ce influență joacă furnizarea informațiilor pentru evaluator în luarea deciziei.

Pentru ca o evaluare să fie utilă, este necesar ca:

- decidenții să fie implicați în definirea problemelor rezultate și responsabili de strategia de cercetare care va fi aplicată;
- decidenții să fie în mod periodic informați asupra rezultatelor obținute în timpul cercetării. La sfârșit este prea târziu pentru a acționa;
- evaluatorul să joace rolul unui facilitator în utilizarea rezultatelor;
- informația rezultată din evaluare să fie considerată drept un mijloc de negociere între multiplele interese, și nu un adevăr absolut;
- să se țină cont că decidenții nu pot defini exact nevoile lor de informare și, în consecință, ea nu poate răspunde decât parțial la problemele respective;
- evaluarea să se realizeze cu maximă rigoare.

Funcția principală a evaluării normative este de a ajuta managerul să-și completeze funcțiile sale curente în mod normal. Responsabilii de funcționarea și gestionarea intervenției efectuează acest tip de evaluare. Această etapă face parte din definirea scopului managerului. El va dori deci să aibă o puternică validitate pragmatică. Din contra, cercetarea evaluativă, care are o expertiză metodologică și teoretică importantă, nu este în general fezabilă pentru cei responsabili de intervenție.