

# Zależność pomiędzy sytuacją finansową szpitala, a jakością opieki – wyniki przeglądu literatury

**Autorka streszczenia:** Katarzyna Dubas-Jakóbczyk

W ujęciu teoretycznym zależność między jakością opieki a sytuacją finansową szpitala przybierać może dwa kierunki.

Z jednej strony dobra jakość opieki może wpływać pozytywnie na finanse szpitala. Dokonuje się to poprzez:

- zwiększony popyt na usługi co przekłada się na zwiększone dochody,
- dodatkowe bonusy finansowe w ramach programów opłaty za rezultat (*pay for performance*),
- a także przez ograniczanie kosztów dzięki zmniejszeniu częstotliwości zdarzeń niepożądanych.

Z drugiej strony szpital będący w dobrej kondycji finansowej posiadać może większe zasoby finansowe na inwestycje w systemy poprawy jakości czy też zatrudnienie najlepszych specjalistów (Rysunek 1) [1].



**Rysunek 1.** Zależność pomiędzy jakością opieki a sytuacją finansową szpitala – ujęcie teoretyczne

Celem naszego przeglądu literatury (typu *scoping review*) było zidentyfikowanie i usystematyzowanie dostępnych wyników badań dotyczących zależności pomiędzy sytuacją finansową szpitali (F) a jakością opieki (Q). Włączono publikacje w których:

- sytuacja finansowa szpitala mierzona była za pomocą wskaźnika wyrażającego relację minimum dwóch zmiennych (zgodnie z klasycznym ujęciem finansowej analizy wskaźnikowej [2]),
- oraz miary jakości opieki można było zaklasyfikować do jednego z trzech obszarów: struktury, procesu lub wyniku (zgodnie z matrycą Donabedian'a [3]).

Zidentyfikowano 69 publikacji w tym 60 badań empirycznych, 5 przeglądów literatury, 2 opracowania teoretyczne i 2 dysertacje. W przypadku większości zidentyfikowanych badań empirycznych:

- przedmiotem badania były szpitale w Stanach Zjednoczonych;
- zastosowano podejście przekrojowe (oceniano występowanie zależności, lecz nie przyczynowości);
- oraz przeprowadzono analizy statystyczne w których metryki sytuacji finansowej szpitala stanowiły zmienne zależne (oceniano wpływ jakości usług na sytuację finansową szpitali:  $Q \rightarrow F$ ).

W zdecydowanej większości badań empirycznych sytuacja finansowa szpitala oceniana była za pomocą wskaźników zyskowności (np. zysk w przeliczeniu na 1 usługę, lub zysk operacyjny szpitala w danym okresie), natomiast w odniesieniu do jakości opieki badacze zastosowali zróżnicowane metryki zarówno struktury, procesu, jak i wyniku odnoszące się do różnych obszarów tematycznych (Tabela 1). Przykładowo, znaczna część badań dotyczyła oceny zależności pomiędzy jakością a zyskownością szpitala, gdzie jakość mierzona była występowaniem i/lub zastosowaniem różnych rozwiązań IT (np. systemów elektronicznego wspomagania decyzji klinicznych, lub zaangażowania pacjenta – wskaźniki struktury lub procesu) lub występowaniem zdarzeń niepożądanych (wskaźniki wyniku).

W odniesieniu do wszystkich 60 badań empirycznych, w niemalże połowie zidentyfikowano pozytywną zależność pomiędzy Q a F, a w żadnym badaniu nie wykazano jednoznacznie negatywnej zależności. Badania, które dały mieszane wyniki (mix) to najczęściej analizy z wykorzystaniem wielu czynników i/lub modeli w których ocena zależności pomiędzy Q a F różniła się w zależności od przyjętych zmiennych.

**Tabela 1.** Wyniki oceny zależności pomiędzy jakością opieki (Q) a sytuacją finansową szpitala (F) w grupie 60 badań empirycznych

Kierunek zależności* / Obszar jakości	Zidentyfikowane zależności: P – pozytywne; N – negatywne; L – brak; mix				
	$Q \rightarrow F$	$F \rightarrow Q$	Obydwa kierunki	Brak kierunku	SUMA (60)
rozwiązania IT (12)	P – 5 L – 1	P – 1 mix – 2 L – 1	–	P-1 L – 1	P – 7 mix – 2 L – 3

<b>zdarzenia niepożądane (12)</b>	P – 6 L – 1 mix – 1	mix – 1	–	P – 1 mixed – 2	P – 7 mix – 4 L – 1
<b>pracownicy (7)</b>	mix – 2 L – 1	mix – 1	–	P – 3	P – 3 mix – 3 L – 1
<b>satysfakcja pacjentów (5)</b>	P – 4 L – 1	–	–	–	P – 4 L – 1
<b>re-hospitalizacje (4)</b>	mix – 2	L – 1	mix – 1	–	mix – 3 L – 1
<b>proces opieki (4)</b>	mix – 3 L – 1	–	–	–	mix – 3 L – 1
<b>akredytacja (3)</b>	L – 1	–	P – 1	P – 1	P – 2 L – 1
<b>śmiertelność (2)</b>	–	P – 1	–	P – 1	P – 2
<b>mix (11)</b>	P – 2 mix – 2 L – 1	P – 1 mix – 2	L – 1	P – 1 mix – 1	P – 4 mix – 5 L – 2
<b>SUMA (60)</b>	P – 17 mix – 10 L – 7	P – 3 mix – 6 L – 2	P – 1 mix – 1 L – 1	P – 8 mix – 3 L – 1	P – 29 mix – 20 L – 11

\*Kierunek zależności wyznaczony przez dobór zmiennych zależnych/niezależnych w modelu regresji. W przypadku analizy korelacji – brak kierunku.

#### Najważniejsze wnioski:

- Zainteresowanie oceną zależności pomiędzy sytuacją finansową szpitali, a jakością opieki wzrasta: większość zidentyfikowanych badań została opublikowana w ciągu ostatniej dekady 2010 – 2021.
- Zdecydowana większość badań przeprowadzona została w Stanach Zjednoczonych co może wynikać zarówno z występującego tam tradycyjnie komercyjnego podejścia do funkcjonowania szpitali, jak i dużego nacisku na programy z zakresu monitorowania i raportowania jakości usług. Źródłem danych dla większości badań były publicznie dostępne rejestry w których na bieżąco publikowane są zarówno dane finansowe, jak i metryki jakości usług poszczególnych szpitali.
- Pomimo że możliwości porównania poszczególnych badań są bardzo ograniczone (różnorodność metod, metryk, kontekstu), ogólny przegląd wskazuje, że szpitale są w stanie jednocześnie poprawiać i/lub utrzymywać jakość oraz zyskowność. Sugeruje to, że potencjalny „trade-off” pomiędzy jakością, a kosztami nie jest aż tak silny jak sugerują niektóre badania

teoretyczne. Ważne jest by nie skupiać się tylko na pytaniu: ‘ile kosztuje jakość?’ (wyłącznie strona kosztowa) lecz na długofalowej analizie zależności z sytuacją finansową szpitala: ‘czy jakość się opłaca?’ (relacja przychodów i kosztów).

---

**Pełny tekst publikacji w otwartym dostępie:**

Dubas-Jakóbczyk, K., Kocot, E., Tambor, M., Szetela, P., Kostrzewska, O., Siegrist Jr, R., Quentin, W. *The Association Between Hospital Financial Performance and the Quality of Care – A Scoping Literature Review*. *International Journal of Health Policy and Management*, 2022.

---

Blog Zdrowia Publicznego, red. M. Zabdyr-Jamróz, Instytut Zdrowia Publicznego UJ CM, Kraków: 3 października 2022