

Calitatea Serviciilor de Nursing , 2

.DEFINIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

DEFINIREA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

În sistemul de sănătate apar în mod continuu pierderi nepermise care induc costuri mari pentru întreaga societate. Aceste pierderi sunt generate de mai multe cauze: tehnologii medicale sau servicii de sănătate puțin eficiente sau ineficiente, variații mari ale performanței, practicii și rezultatelor între diversele spitale, acces inegal la serviciile de sănătate, insatisfacția pacienților față de serviciile primite, creșterea timpului de așteptare pentru primirea serviciilor de sănătate. În aceste condiții, calitatea serviciilor medicale devine o prioritate pentru furnizorii de servicii de sănătate, manageri, pacienți, terțul plătitor și organele guvernamentale în aceeași măsură. Furnizorii sunt doriți să își demonstreze competența în spitale bine dotate.

Pacienții sunt interesați să primească îngrijirile necesare, cu respectarea integrală a drepturilor lor, în cel mai scurt timp posibil, din partea furnizorului pe care l-au ales ei. Plătitorii sunt interesați să introducă standarde, indicatori și criterii de calitate în spitale pentru a ține sub control costurile.

De asupra tuturor, guvernul este cel care trebuie să reglementeze sistemul sanitar printr-o legislație care să favorizeze aplicarea managementului calității în unitățile sanitare, facilitând munca furnizorului și apărând pacientul de deficiențele din sistem.

De aceea, subiectul calității îngrijirilor de sănătate este unul extrem de controversat, cu implicații atât la nivel economic, financiar, tehnologic, cât și în domeniul resurselor umane și organizaționale.

Modalitatea în care managerii spitalelor abordează calitatea diferă mult în funcție de experiența și pregătirea fiecăruia. Scopul revizuirii calității constă în îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate și a modalităților de a produce aceste servicii. În acest sens, un bun management al calității constă în planificarea, aplicarea practică, controlul și revizuirea măsurilor necesare modelării serviciilor și proceselor, astfel încât să se răspundă permanent tuturor nevoilor principalilor actori implicați (clienți, furnizori, finanțatori).

Conceptul de calitate este unul vast și extrem de dezbătut în momentul de față, experții în domeniu evidențind însă trei dimensiuni fundamentale:

- calitatea profesională - produsul/ serviciul îndeplinește toate condițiile stabilite de profesioniștii de top ai domeniului medical (standarde de practică);
- calitatea din punctul de vedere al clientului (satisfacția pacientului) - ce așteaptă pacientul să obțină de la un anumit serviciu;
- managementul calității totale - cea mai eficientă și mai productivă modalitate de utilizare a resurselor în cadrul limitelor stabilite de autorități/ cumpărători (eficiența).

DEFINIȚII ALE CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

De-a lungul timpului au fost formulate mai multe definiții ale calității în funcție de dimensiunile pe care autorii le-au avut în vedere. Astfel, Organizația Mondială a Sănătății definește "Calitatea sistemului de sănătate" ca "nivelul atingerii scopurilor intrinseci ale sistemului de sănătate pentru îmbunătățirea sănătății și capacității de răspuns la așteptările generale ale populației".

Pe de altă parte, părintele conceptului modern de calitate, Donabedian, descrie calitatea îngrijirilor de sănătate drept "acele îngrijiri care se așteaptă să maximizeze dimensiunea bunăstării pacienților, luând în considerare echilibrul câștigurilor și pierderilor așteptate, care apar în toate etapele procesului îngrijirilor de sănătate" (Donabedian, 2003).

Atât pentru practica medicală, cât și pentru managementul sanitar au fost definite nouă dimensiuni ale calității, ce formează baza furnizării serviciilor medicale:

- competența profesională - cunoștințele/abilitățile/permanența echipei medicale, ale managerilor și ale echipei de suport;
- accesibilitatea furnizarea serviciilor de sănătate nu este restricționată de bariere geografice, sociale, culturale, organizaționale sau economice;
- eficacitatea procedurilor și tratamentul aplicat conduc la obținerea rezultatelor dorite;
- eficiența - acordarea îngrijirilor necesare, corespunzătoare, la costurile cele mai mici;
- relațiile interpersonale - interacțiunea dintre furnizori, dintre furnizori și pacienți (clienți), dintre manageri, furnizori și plătitori, precum și între echipa de îngrijiri și comunitate;
- continuitatea - pacientul beneficiază de un set complet de servicii de sănătate de care are nevoie, într-o ordine bine determinată, fără întreruperi, sau repetarea procedurilor de diagnostic și tratament;
- siguranța risc minim pentru pacient de complicații sau efecte adverse ale tratamentului ori alte pericole legate de furnizarea serviciilor de sănătate;
- infrastructura fizică și confortul curățenie, confort, intimitate și alte aspecte importante pentru pacienți;
- alegerea pe cât este posibil, clientul alege furnizorul, tipul de asigurare sau tratamentul.

ASPECTE ALE CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE

Având în vedere cele trei dimensiuni fundamentale ale conceptului de calitate prezentate în capitolul de introducere, calitatea îngrijirilor medicale are următoarele componente: calitatea profesională, satisfacția pacientului și managementul calității totale.

Calitatea îngrijirilor medicale. Calitatea tehnică/profesională

Calitatea tehnică a îngrijirilor medicale este raportată de obicei la competența tehnică, respectarea protocoalelor clinice și a ghidurilor de practică, folosirea măsurilor de control al infecțiilor, informare și consiliere, integrarea serviciilor de sănătate, management eficient.

Existența acestora conduce către un mediu de muncă eficace și eficient, rezultate pozitive ale tratamentului, urmate de satisfacția pacientului și, nu în ultimul rând, de satisfacția furnizorului..

Gradul satisfacției practicianului este legat de calitatea actului medical, dar derivă și din condițiile în care își desfășoară munca, iar existența satisfacției duce la creșterea performanței. În concluzie, acesta este un factor cauzal al nivelului calității îngrijirilor de sănătate, deci poate fi folosit drept criteriu de evaluare a calității acestora.

Calitatea interpersonală/percepută de pacient/client

În mod obișnuit, pacienții nu posedă abilitatea sau cunoștințele necesare evaluării competenței tehnice a furnizorului sau felului în care au fost folosite măsurile de control al infecțiilor, dar știu cum se simt, cum au fost tratați și dacă nevoile, așteptările le-au fost îndeplinite.

Ei se raportează adeseori la posibilitatea de a pune întrebări, și pot aprecia un serviciu medical ca fiind convenabil sau nu.

Existența acestei dimensiuni a calității conduce către: comportamente pozitive din partea pacientului (acceptarea recomandărilor, complianță crescută la tratament, continuitatea tratamentului, scăderea ratei abandonării tratamentului etc), imagine pozitivă a serviciului de îngrijire și, cel mai important, satisfacția clientului/pacientului.

Uneori, clientul așteaptă de la medic mai mult decât acesta poate da. Alteori, clientul are o vedere rigidă și tinde să opună rezistență la ceea ce el consideră drept o mixtiune în probleme personale. De aceea, percepția pacientului asupra sănătății este mai degrabă o consecință decât un atribut al îngrijirilor de sănătate.

Privită de specialiști, satisfacția pacientului este un element al sănătății psihologice care influențează rezultatele îngrijirilor și impactul lor. Un pacient satisfăcut tinde să coopereze cu medicul și să accepte mai ușor recomandările acestuia.

Satisfacția pacientului influențează accesul la serviciile medicale - un client satisfăcut va reveni la medicul respectiv sau la unitatea sanitară respectivă. Ne putem aștepta însă ca rezultatele evaluării satisfacției pacientului să fie diferite de cele ale evaluării profesioniștilor.

Aceasta se întâmplă deoarece pacientul se axează în special pe relațiile interpersonale pe care le percepe și le poate evalua mai ușor, deși sunt subiective, spre deosebire de aspectele tehnice sau de specialitate pe care le poate evalua mai greu.

În concluzie, evaluarea satisfacției pacientului reprezintă felul în care furnizorul vine în întâmpinarea valorilor și așteptărilor pacienților.

Calitatea totală

Managementul Calității Totale (MCT), a treia dimensiune a calității, nu este un concept nou, dar nu a fost încă pe deplin dezvoltat în sfera serviciilor medicale. Prin „calitate totală” se înțelege atât calitatea serviciilor cât și calitatea sistemului. Managementul calității totale extinde conceptul managementului calității, înglobând atât participarea cât și motivarea tuturor membrilor organizației.

Managementul calității totale este un model organizațional care implică participare generală în vederea planificării și implementării unui proces de îmbunătățire continuă a calității ce depășește așteptările clienților.

Acest model pleacă de la premisa că 90% din probleme sunt probleme legate de proces, nu de personal. Cele trei principii ale calității totale sunt:

- focalizarea pe client;
- îmbunătățirea continuă a calității;
- lucrul în echipă.

Modelul calității

După apariția conceptului de calitate totală, Donabedian a descris un nou model tridimensional al calității - modelul structură – proces - rezultat, în același timp dând și definiția următoarelor componente:

-„structură” - caracteristicile relativ stabile ale furnizorului de îngrijiri, ale tehnicilor, instrumentelor și resurselor pe care le are la dispoziție, caracteristicile organizației și infrastructurii unde muncește;

-„proces”- un set de activități care au loc în cadrul stabilit și între furnizor și pacient;elementele proceselor de îngrijiri de sănătate presupun calitate doar în momentul în care a fost stabilită o relație cu starea de sănătate dorită.

-„rezultat”- schimbarea în starea sănătății prezente și viitoare a pacientului, care poate fi atribuită îngrijirilor de sănătate acordate.

Modele de îmbunătățire a calității

Există patru principii importante care stau la baza procesului de îmbunătățire a calității,rezumate în:

- focalizarea pe necesitățile/așteptările pacientului (clientului) îmbunătățirea calității începe cu definirea noțiunii de client și înțelegerea necesităților/ așteptărilor acestuia; în cadrul noțiunii de "client", fiecare angajat joacă roluri complementare, în servirea clienților și în rolul de client pe care el însuși îl are în cadrul organizației;
- focalizarea pe sisteme și procese problemele apărute în domeniul calității sedatorează adeseori deficiențelor existente în cadrul proceselor derulate în cadrul sistemului, saueșecului în coordonarea proceselor aflate în interrelație; dacă procesele sunt deficitare, rezultatele vor fi pe măsură; îmbunătățirea calității necesită înțelegerea proceselor relevante și a nivelurilor acceptabile de variație în cadrul acestora;
- focalizarea pe crearea unui sistem de date care să stea la baza luării deciziei îmbunătățirea proceselor necesită existența informației privitoare la modul de funcționare; trebuie stabilit un sistem obiectiv de colectare a datelor relevante pentru realizarea analizei;
- focalizarea pe participare și lucrul în echipă în îmbunătățirea calității pentru îmbunătățirea calității, angajații trebuie să participe în procesele de schimbare inițiate la nivelul sistemelor și al proceselor. In procesul de îmbunătățire a calității există mai multe modele care pot fi utilizate de

manageri. Dintre cele mai frecvent utilizate sunt: ciclul PDCA (Shewhart și Deming), modelul în 10 pași (Joint Commission of Accreditation), modelul FADE (Organizational Dynamics).

STANDARDIZAREA CALITĂȚII - Definiție

Standardele reprezintă nivelul de performanță observabil, realizabil, măsurabil, agreat de profesioniști și corespunzător populației căreia i se adresează (Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization).

Standardele descriu sisteme, funcții, procese și activități, stabilind ținte de atins pentru furnizorul de servicii medicale. Ele prezintă cea mai bună succesiune a acțiunilor în cadrul actului medical, stau la baza creării ghidurilor de practică medicală și sunt concepute de către comisii de experți.

În mod normal, standardele reprezintă așteptările pacienților, furnizorilor, managerilor, terțului plătitor și organismelor guvernamentale, precizând nivelele de structură și performanță așteptate din partea furnizorilor.

Caracteristicile unui bun standard sunt:

- să fie măsurabil și monitorizabil, pentru a se putea ști în ce măsură se atinge obiectivul propus; nu este necesar să fie măsurabil numeric, ci să se poată evalua dacă obiectivul propus a fost îndeplinit sau nu;
- să fie exprimat clar, pentru a nu naște confuzii dacă a fost îndeplinit sau nu;
- să fie realist și realizabil cu resursele existente; dacă standardul stabilit inițial nu coincide cu ce se cere de către plătitor, acest standard poate fi tratat îmbunătățit (ex. diminuarea treptată a timpului de așteptare a pacienților la serviciul de radiologie);
- să constituie un indicator al calității, nu numai ușor de monitorizat dar și util;
- să fie concordant cu valorile și scopurile organizației;
- să fie practic și aplicabil, ușor de evaluat. Pentru buna funcționare a unui spital este nevoie de un set minim de standarde care să definească un nivel minim acceptabil al furnizării de servicii de sănătate.

De aceea, ele capătă valoare doar puse în practică. Standardele ajută la stabilirea reperului unde se află organizația din punctul de vedere al calității și al îmbunătățirii acesteia, și la atingerea scopului propus utilizând resursele existente.

Criteriile

Pentru realizarea și măsurarea standardelor se elaborează criterii care reprezintă elemente descriptive ale performanței, comportamentului, circumstanțelor sau stării clinice (Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization).

Criteriul poate fi o variabilă sau un număr stabilit drept indicator al calității. Caracteristicile unui criteriu:

- să fie măsurabil, concret;
- să fie specific standardului pe care îl ilustrează;
- să realizeze o descriere clară a resurselor, comportamentului, procesului cerut sau dorit;

- să fie ușor de identificat;
- să fie relevant pentru nivelul de performanță descris;
- să fie realist, posibil de atins;
- să fie clar, ușor de înțeles;
- să suporte o eventuală modificare periodică.

Conform modelului Donabedian, criteriile se clasifică în criterii de:

- structură (legate de clădiri, mediu, infrastructură, organizație, servicii desuport, farmacie, laborator, tehnologie, resurse umane, expertiză, abilități ale personalului, proceduri informaționale);
- proces (legate de proceduri de prevenție, diagnostic și tratament, documentare, relație medic-pacient etc);
- rezultat (rate infecții nozocomiale, mortalitate, fatalitate, raportate la o anumită procedură etc).

Măsurarea standardelor și stabilirea faptului că au fost atinse, sau nu, se face prin mai multe metode, stabilite tot de experții care au creat standardele, cele mai frecvente metode fiind controlul înregistrărilor, observarea directă, ancheta pacienților.

Faptul că nu există o definiție universal acceptată a calității, că standardizarea pune accentul pe documentație, uneori creând un sistem birocratic, și faptul că deseori asigurarea compliancei personalului la sistemul calității este lăsată integral la latitudinea conducerii, creează puncte slabe în relațiile terțului plătitor cu spitalele. Aceste puncte vor putea fi depășite în momentul în care conducerea spitalelor va înțelege obligativitatea standardizării și necesitatea introducerii sistemelor de calitate.

Ghidurile de practică medicală

Realizarea de standarde privind modul de acordare a serviciilor medicale este unul dintre subiectele cele mai disputate în momentul actual peste tot în lume. O cauză importantă a acestui fapt este reprezentată de lipsa de consens între specialiști, privind indicațiile corespunzătoare pentru multe forme de conduită terapeutică. În aceste circumstanțe, au apărut ghidurile de practică medicală.

Prin definiție, ghidurile de practică medicală sunt: "specificații standardizate pentru îngrijirea medicală, dezvoltate printr-un proces oficial, care încorporează cele mai bune dovezi științifice ale eficacității cu opinia experților". Dezvoltarea ghidurilor de practică se bazează nu numai pe opiniile experților din domeniu, dar și pe studiile existente în literatura de specialitate, de obicei fiind bazate pe dovezi.

Scopul existenței ghidurilor de practică este instituirea unei practici medicale de calitate și crearea unui fundament etic pentru practicieni.

Ghidurile de practică sunt folosite ca instrument pentru îmbunătățirea calității actului medical.

Apar frecvent probleme datorită unor ghiduri de practică de calitate îndoielnică sau care conțin recomandări contradictorii. Astfel, apare necesitatea unei abordări comune, valide, clare în vederea dezvoltării ghidurilor de practică.

Procesul de dezvoltare, implementare și modernizare permanentă a ghidurilor de practică este deosebit de costisitor și de aceea nu este indicată elaborarea lor decât pentru afecțiunile care îndeplinesc anumite condiții și anume:

- sunt prezente la un număr mare de pacienți;
- determină costuri crescute pentru sistemul de sănătate;
- există cercetări (studii) în domeniu;
- prezintă un mare interes pentru medici.

Motive pentru elaborarea ghidurilor de practică:

- profesionalizarea;
- responsabilizarea;
- eficiența.

Atingerea acestor trei obiective - profesionalizarea, responsabilizarea și eficiența – reprezintă idealul.

În practică însă, programele de dezvoltare a ghidurilor nu reușesc să le îndeplinească pe toate. De aceea, este foarte important să se specifice de la început cine este responsabil de programul de elaborare.

Este evident că programele elaborate de guvern și/sau casa de asigurări vor "croi" de la început o imagine diferită de cea produsă de către asociațiile profesionale sau de institutele de cercetare.

Actorii din sectorul sanitar au interese diferite, iar aceste motivații se vor reflecta în natura, și, posibil, efectul programelor.

Metodologia de dezvoltare folosită în practică pentru introducerea ghidurilor de practică cuprinde următoarele principale etape:

1. design și dezvoltare;
2. diseminare;
3. adaptare la nivel local;
4. implementare;
5. evaluare.

Există mai multe modalități de utilizare a ghidurilor de practică printre care:

- utilizarea voluntară de către medici — ei pot să decidă asupra utilizării ghidurilor de practică; standardele conținute de ghidurile de practică sunt așa numitele standarde "soft", pe care medicul sau unitatea sanitară pot să le urmeze, dar nu sunt obligatorii sau nu sunt de impus pentru acreditare;
- utilizarea ghidurilor de practică ca standarde pentru asigurarea calității, necesare certificării sau acreditării — s-a dovedit că duc la rezultate mai bune, în condițiile în care standardele "soft" se transformă în standarde "hard", obligatorii.
- rambursarea serviciilor în funcție de utilizarea ghidurilor de practică — ar fi cea mai eficientă metodă de eliminare a îngrijirilor necorespunzătoare, dacă aceste servicii necorespunzătoare nu ar fi rambursate; unele case de asigurări din alte țări folosesc forme ale ghidurilor de practică pentru pre atestare, dar nu în România.

Standardele ISO în calitate

Aceste standarde internaționale, definite pentru prima oară în 1979, în cadrul unui grup de lucru format din aproximativ 180 comitete tehnice, au avut drept scop realizarea standardizării în domeniul generic al managementului calității, incluzând sistemele de calitate, asigurarea calității, tehnologiile de suport generice, inclusiv standardele care furnizează ghidarea în selecția și utilizarea acestor standarde.

Pentru a se asigura relevanța standardelor privind sistemele de management al calității, în condițiile schimbării permanente a necesităților și așteptărilor în economia de piață, Organizația Internațională pentru Standardizare le revede și le ajustează periodic (ultima revizie a fost realizată în anul 2000). Aceste standarde își au originea în industrie, nu au nimic „specific” pentru sănătate, dar reprezintă cadrul general pentru asigurarea unui management al calității.

În anul 2001 a apărut standardul IWA 1: 2001- Sisteme de management al calității – linii directoare pentru îmbunătățirea proceselor în organizații de servicii de sănătate. Organizația Internațională pentru Standardizare (ISO) a definit un set de standarde, pentru care existența complianței la nivelul unei organizații semnifică asigurarea unui rezultat de calitate.

Aceste standarde reprezintă un set de cerințe de bază pentru orice sistem de management al calității totale. Printre cerințele standardelor ISO pentru servicii există unele aplicabile instituțiilor furnizoare de îngrijiri de sănătate:

- existența unui scop bine definit,
- responsabilități bine definite pentru angajați,
- specificații clare pentru servicii, atât global, cât și pentru fiecare client, specificații înțelese și acceptate de către aceștia,
- procese clar definite pentru realizarea specificațiilor,
- mijloace de monitorizare a proceselor și a rezultatelor acestora,
- evaluare periodică a proceselor și a eficacității acestora,
- rectificare sistematică a erorilor,
- investigare sistematică a erorilor pentru prevenirea recurenței lor,
- mijloace de asigurare a calității bunurilor și serviciilor primite,
- întreținere sistematică a echipamentelor pentru asigurarea acurateței și fiabilității acestora,
- identificare clară a nevoilor de formare și calificare a personalului, cu demonstrarea aplicării practice a competențelor individuale,
- înregistrări care să documenteze toate elementele de mai sus,
- reevaluare periodică a tuturor elementelor de mai sus de către conducerea organizației.

Este nevoie ca și în spitale să se creeze și implementeze sisteme de management al calității. Deși actul medical propriu-zis nu este inclus în acest sistem al calității, ci ține de activitatea de evaluare a personalului și acreditarea unității, sistemul calității are în vedere tot ce ține de infrastructură, mediu de îngrijire, logistică, tehnologie, servicii de suport.

Sistemul de management al calității va fi însoțit de manualul calității care va descrie activitățile și procesele din organizație, alocarea responsabilităților și documentația însoțitoare.

Principiile sistemelor de management al calității

Standardele din seria ISO 9000:2000 reprezintă o oportunitate de a face organizația mai eficientă prin cele 8 principii de management al calității ce reflectă cele mai bune practici de management. Aceste principii sunt:

- orientarea către client,
- leadership participativ,
- implicarea angajaților,
- abordarea bazată pe proces,
- abordarea managerială bazată pe sistem,
- îmbunătățirea continuă,
- abordarea luării deciziilor pe baza de dovezi,
- relații reciproc avantajoase între clienți-furnizori-plătitori.

În România, aplicarea standardelor ISO se face în unitățile sanitare la nivel de laborator, sterilizare și imagistică medicală, însă se poate extinde și la serviciile auxiliare tip curățenie, bucătărie etc.

Prin Ordinul comun al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al Ministrului Sănătății și Familiei și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr.559/874/ 4017 /2001 s-au înființat nucleele de calitate, în unele unități spitalicești din țară. Acestea asigură constant și permanent monitorizarea internă a calității.

Ulterior s-a elaborat Metodologia de lucru privind înființarea și funcționarea nucleelor de calitate aprobată prin Ordinul comun al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al Ministrului Sănătății și Familiei și al președintelui Colegiului Medicilor din România nr.604/1109/487 /februarie 2002.

Obiectivele nucleelor de calitate sunt:

pe termen scurt:

- autoevaluarea activității din punctul de vedere al calității serviciilor medicale furnizate;
- eficientizarea activității, urmărind îmbunătățirea continuă a calității;
- modificarea comportamentului personalului unității spitalicești, prin creșterea atenției acordate pacientului;
- evaluarea satisfacției pacienților;

pe termen mediu:

- selectarea și definitivarea unor standarde și criterii de calitate aplicabile și acceptabile la nivel național;
- realizarea unui clasament al spitalelor cuprinse în studiu după criteriile de calitate, pe baza punctajelor acceptate de comun acord de toate părțile;

pe termen lung:

- proiectarea și implementarea unui sistem de management al calității conform ISO 9001:2000 în unitățile spitalicești;
- plata serviciilor medicale în mod diferențiat, ținând cont și de standardele de calitate atinse de spitalul respectiv.

MĂSURAREA CALITĂȚII

Măsurarea calității reprezintă identificarea sistematică a nivelului actual al calității realizat de o unitate sau un sistem, și constă în cuantificarea nivelului de performanță conform standardelor prevăzute. Primul pas în procesul de măsurare a calității constă din identificarea ariilor de îmbunătățire.

Activitățile de asigurare a calității incluse în măsurarea calității sunt:

- evaluarea internă a calității,
- monitorizarea calității,
- evaluarea externă a calității.

Evaluarea calității este un pas al asigurării calității care include furnizarea feed-backului, formarea și motivarea personalului și crearea de soluții de îmbunătățire a calității. Evaluarea se poate realiza prin mai multe metode cum ar fi:

- observarea serviciilor (de către observatori experți, supervizori, tehnică peer review),
- evaluarea satisfacției pacientului,
- tehnica pacientului anonim (evaluatorul joacă pentru o zi rolul de pacient),
- revederea datelor înregistrate,
- testări ale personalului medical,
- ancheta personalului medical,
- ancheta la externarea pacientului.

Distorsiunile induse de aceste metode tind fie către supraestimarea performanței, fie către nerealizarea ei sub observație directă. De asemenea, performanța individuală poate varia de la o zi la alta datorită factorilor de natură personală, ai medicului și pacientului.