



Portrety szpitali, mapy możliwości czyli monitorowanie jakości usług publicznych i benchmarking...

Krajowa Sieć Tematyczna

Warszawa 19 czerwca 2013r.



Biuro projektu:

ul. Jurowiecka 56, Białystok

biuro@portretyszpitali.pl, www.portretyszpitali.pl

Przekroje narzędzia benchmarkingu szpitali

Płaszczyzna jakościowa działania

Płaszczyzna ekonomiczna działania

Kluczowe aspekty działania szpitala:

1. Pacjenta
2. Procesów/systemów wewnętrznych
3. Rozwoju
4. Finansów

12 Obszarów wewnętrznych szpitala (z wyłączeniem obszaru medycznego):

- Sprawność organizacyjna i funkcjonalna, struktura organizacyjna
- Restrukturyzacja i reorganizacja
- Zarządzanie (strategiczne i operacyjne)
- Zarządzanie zasobami ludzkimi
- Zarządzanie zasobami finansowymi. Budżetowanie i controlling
- Zarządzanie infrastrukturą szpitala
- Przestrzeganie przepisów prawnych
- Kontrole zewnętrzne
- Farmaekonomika
- Jakość usług medycznych
- Zakażenia szpitalne i bezpieczeństwo pacjentów
- E-zdrowie

Biuro projektu:

ul. Jurowiecka 56, Białystok

biuro@portretyszpitali.pl, www.portretyszpitali.pl

Podstawowe elementy metodologii

Całość badania obejmuje trzy sfery:

Wyszczególnienie	STREFA 1	STREFA 2	STREFA 3
NAZWA STREFY	Strefa rentowności	Strefa jakości działania	Strefa relacji właścicielskich
WYNIK BADANIA W DANEJ STREFIE	Klasa rentowności (od I do VI)	Klasa jakości działania (od A do E)	Rekomendacje do dalszych działań

Podstawowe elementy metodologii

STREFA 1 „Strefa rentowności (efektywności) ekonomicznej”

Analiza Strefy 1 opiera się na wskaźnikach:

- Rentowności majątku związanego z całokształtem działalności szpitala
- Rentowności majątku w działalności operacyjnej

Wskaźniki te służą utworzeniu **rankingów szpitali** (NIE RATINGÓW), a następnie odniesieniu miejsc uzyskanych w rankingach do tzw. **klas rentowności**.

Odniesienie to odbywa się w następujący sposób:

KROK 1

Utworzenie dwóch **rankingów** dla badanych szpitali, odrębnie dla każdego wskaźnika

KROK 2

Nadanie klas rentowności szpitalom, w oparciu o wskaźnik rentowności majątku wykorzystanego w działalności operacyjnej.

Osiągnięte wartości nieujemne, to klasy rentowności ekonomicznej od I do III,

Osiągnięte wartości ujemne to klasy rentowności ekonomicznej od IV do VI.

Podstawowe elementy metodologii

STREFA 2 „Strefa jakości działania”

- 1. Całość badania podzielona jest na 13 obszarów.** Jednakże obszar nr XII jest szczególny, bowiem dotyczy relacji właściciel-szpital i nie zawsze uwzględniany jest w Raporcie końcowym we wszystkich porównaniach.
2. W założeniu każdy obszar podzielony jest **na 4 kryteria główne**. Jednakże w niektórych obszarach nie można było wydzielić 4 kryteriów głównych- odstępstwa od reguły oznaczone są w metodologii;
3. W założeniu każde kryterium główne podzielone jest **na 4 kryteria szczegółowe**, ale- uwaga jak powyżej.

Podstawowe elementy metodologii

STREFA 2 „Strefa jakości działania”

Analiza odpowiedzi szpitali służy nadaniu klas jakości działania szpitali w sposób następujący:

Podstawowe elementy metodologii

KROK 1 Ustalenie ratingu kryteriów szczegółowych

Odpowiedziom uzyskanym od szpitali nadaje się odpowiednią liczbę punktów. Zsumowane wartości punktów w danym kryterium szczegółowym , składają się na odpowiedni **rating** (NIE RANKING) w kryterium szczegółowym (wg tabel z ankiety benchmarkingowej).

Wynikiem tego działania jest uzyskanie ratingu kryterium szczegółowego wg symboli od A do E, a w ślad za tym uzyskanie właściwej liczby punktów dla danego ratingu.

Podstawowe elementy metodologii

KROK 2 Ustalenie ratingu kryteriów głównych w badanym obszarze

Sumowane są wartości punktowe dla ratingów szczegółowych (4 kryteria szczegółowe dla jednego kryterium głównego), a następnie **nadawane są ratingi dla kryteriów głównych** wg zasad opisanych w metodologii.

Wynikiem tego działania jest uzyskanie ratingu kryteriów głównych wg symboli od A do E, a w ślad za tym uzyskanie liczby punktów odpowiadających danemu symbolowi z ratingu kryteriów głównych.

Podstawowe elementy metodologii

KROK 3 Kalkulacja ratingu obszarów na podstawie kryteriów głównych

Zasady tej kalkulacji są podobne do poprzednich- wystarczający opis zamieszczony jest w skrócie metodologii

KROK 4 Nadanie klasy jakości szpitalowi na podstawie ratingów wszystkich obszarów

Jw.

Podstawowe elementy metodologii

STREFA 1

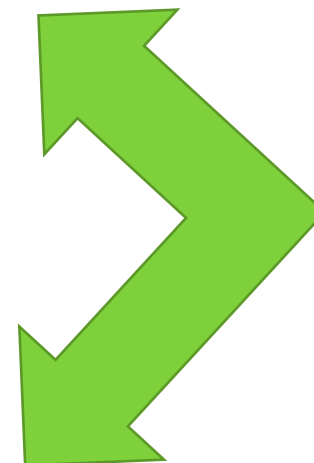
KLASY RENTOWNOŚCI EKONOMICZNEJ od I do VI

STREFA 2

KLASY JAKOŚCI DZIAŁANIA SZPITALA od A do E

STREFA 3

opis relacji, opis dokonanej analizy efektywności, rekomendacje



Podstawowe elementy metodologii

UJĘCIE GRAFICZNE SZPITALA- MAPA TRÓJWYMIAROWA:

Wymiar rentowności ekonomicznej (strefa 1), pozycja ustalona przez wskaźnik rentowności ekonomicznej,

Wymiar jakości działania (strefa 2), pozycja ustalona przez wskaźnik jakości działania,

Przynależność do klasy, będącej wypadkową klas jakości działania i rentowności ekonomicznej,

np. K 80 = III B,

czyli szpital nr 80, w klasie rentowności ekonomicznej III, klasie jakości działania B.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



BADANIE PILOTAŻOWE 2012- wybrane elementy



UE
Uniwersytet
Ekonomiczny
we Wrocławiu



POLSKIE CENTRUM
ordo
EDUKACJI I ANALIZ

Biuro projektu:
Polskie Centrum Edukacji i Analiz
„ORDO” sp. z o.o.
ul. Jurowiecka 56, 15-101 Białystok
tel/fax 85 663 70 30
www.ordo.info.pl biuro@ordo.info.pl

NAZWY GRUP	PRZEDZIAŁY WG LICZBY ŁÓŻEK	Średnia liczba łóżek	Średnia rentowność w %
MIKRO	do 220	139	-7,6
MAŁA	220 - 400	296	-4,8
ŚREDNIA	400 - 580	485	-8,6
DUŻA	580 - 800	669	-4,8
WIELKA	Pow. 800	919	-1,4

Korelacje dla grupy szpitali (bez podziału)

Badane wskaźniki & Wskaźnik rentowności działalności	N	R	p
Przychody na osobodzień	76	0,22045	0,05567
Koszty na łóżko	76	0,14280	0,21848
Udział kosztów osobowych w kosztach operacyjnych	81	-0,18760	0,09352
Przychody na 1 przeliczeniowy etat medyczny	78	0,53684	0,00000
Liczba etatów na 1 łóżko (2011)	76	-0,05238	0,65318
Koszty materiałów medycznych na 1 hospitalizację	71	0,21209	0,07579
Wskaźnik pokrycia zużycia ekonomicznego aktywów inwestycjami	79	0,19844	0,07957

N – liczebność szpitali w grupie (ze względu na kompletność danych liczebności są różne)

R – współczynnik korelacji

p – istotność do 0,05 (tzn. ryzyko popełnienia błędu wynosi do 5%)

Biuro projektu:

ul. Jurowiecka 56, Białystok

biuro@portretyszpitali.pl, www.portretyszpitali.pl

Korelacje dla grupy szpitali zabiegowych

1/ Zależność: Wraz ze wzrostem przychodów na 1 przelicheniowy etat medyczny wzrasta wskaźnik rentowności.

Siła zależności pomiędzy tymi wielkościami jest duża.

2/ Istotny wynik współczynnika Spearmana, dla wskaźników:

Przychody na osobodzień

Koszty na łóżko

Przychody na 1 przelicheniowy etat medyczny

Koszty materiałów medycznych na 1 hospitalizację

Zależność: Wraz ze wzrostem każdego z tych wskaźników wzrasta również wskaźnik rentowności. Zależności te nie są duże, ale znaczące.

3/ Tylko jeden z powyższych wskaźników - Udział kosztów osobowych w kosztach operacyjnych osiąga większe wartości średnie w grupie szpitali o ujemnym wskaźniku rentowności, wartości średnie pozostałych są wyższe w grupie szpitali o wskaźniku rentowności dodatnim.

Lista pytań krytycznych : rozstrzygnięcie rentowność „ > 0 ” CZY „ ≤ 0 ”

Trzy kryteria szczegółowe przesądzające w **ponad 90% o ujemnym wyniku finansowym** w sektorze szpitali, przedstawione według hierarchii ważności:

- 3.3. Metody i narzędzia zarządzania zasobami ludzkimi
- 5.3. Zarządzanie stabilnością finansową
- 8.2. Przestrzeganie przepisów regulujących prawa pacjenta.



Rozkład ilości szpitali w poszczególnych klasach RENTOWNOŚCI I JAKOŚCI DZIAŁANIA

	Klasa jakości szpitala						Suma
		A	B	C	D	E	
Klasa rentowności	I		3	1			4
	II		5	2			7
	III	3	7	3			13
	IV	1	21	13	3		38
	V		6	8	2		16
	VI		1	2			3
Suma		4	43	29	5	0	

Biuro projektu:

ul. Jurowiecka 56, Białystok

biuro@portretyszpitali.pl, www.portretyszpitali.pl

10 najlepszych predyktorów DLA KLASY JAKOŚCI spośród kryteriów

Wykres ważności

Zmienna zależna:

Klasa szpitala (procent)

3.3.3. Metody i narzędzia rozwoju pracowników

3.1.4. Kształtowanie kultury organizacyjnej

3.1.1. Strategia ZZL

10.4.2. Procedury w tym procedury obejmujące zarządzanie w sytuacji kryzysowej

1.4.3. Informowanie pacjentów

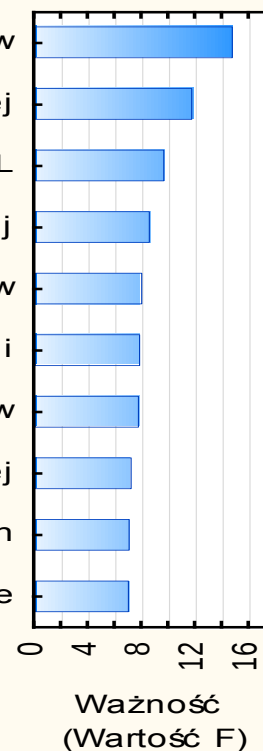
1.1.1. Podział zadań w organizacji

1.2.3. Mierniki jakości procesów

10.2.3. Bezpieczeństwo użytkowania aparatury medycznej

1.2.2. Formalizacja procesów wewnętrznych

2.2.3. Plany szczegółowe



10 najlepszych predyktorów DLA KLASY JAKOŚCI spośród kryteriów głównych

Wykres ważności
Zmienna zależna:
Klasa szpitala (procent)

3.3. METODY I NARZĘDZIA ZZL

2.4. Efekty zarządzania strategicznego i operacyjnego

7.1. Zewnętrzne certyfikaty jakości posiadane przez szpital

2.3. Kompetencje w procesie zarządzania strategicznego i operacyjnego

10.3. Zarządzanie sieciami i instalacjami

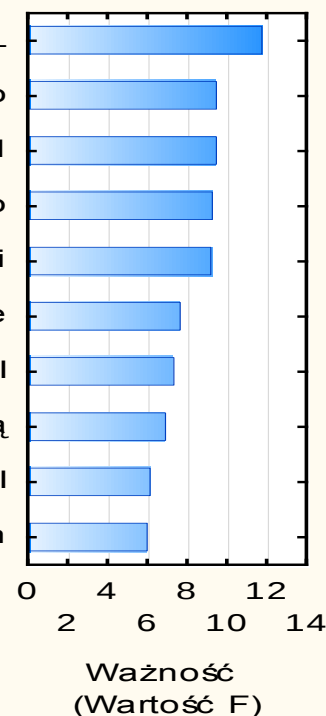
10.4. Postępowanie związane ze zdarzeniami niepożądanymi w infrastrukturze

1.2. ZARZĄDZANIE PROCESAMI

10.2. Zarządzanie sprzętem i aparaturą medyczną

6.3. ZARZĄDZANIE BEZPIECZEŃSTWEM FARMAKOTERAPII

4.4. Działania w zakresie eliminowania zagrożeń uchybienia przepisom prawnym



Biuro projektu:

ul. Jurowiecka 56, Białystok

biuro@portretyszpitali.pl, www.portretyszpitali.pl

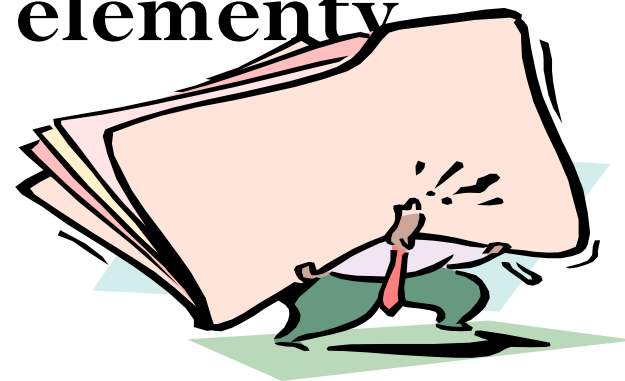


Obszary 10, 1, 2 i 3 mają znaczący wpływ na wskaźnik Klasa jakości Szpitala i np. zmiany w Obszarze 10 powodują w 54% ($R^2 \cdot 100$) zmiany wskaźnika Klasa jakości Szpitala.

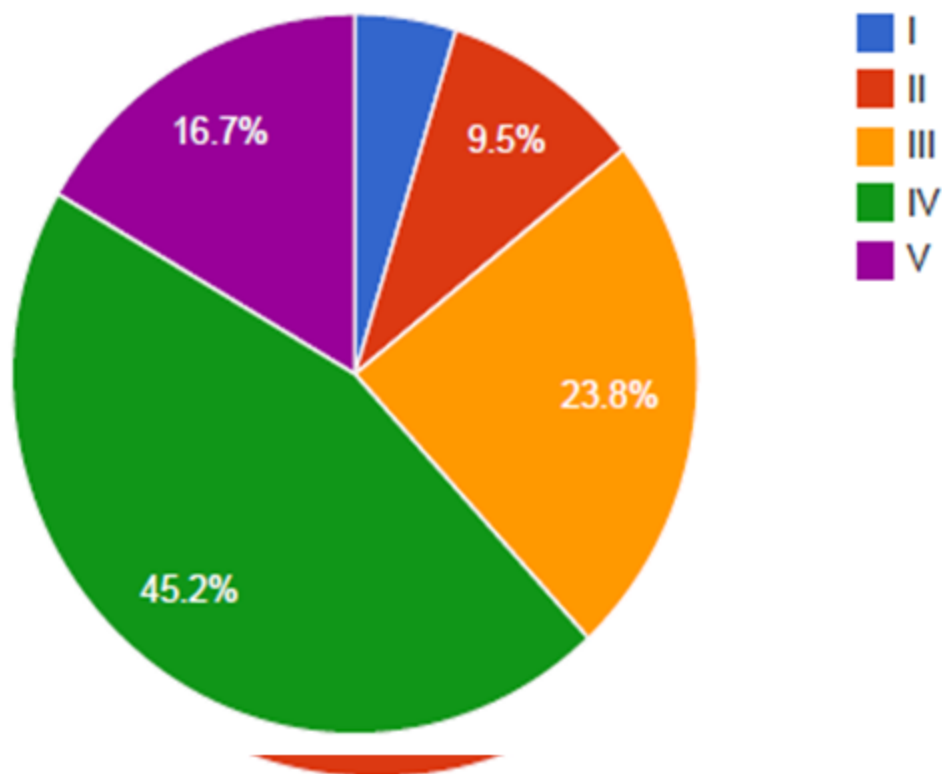
Obszar 1	Sprawność organizacyjna i funkcjonalna, struktura organizacyjna
Obszar 2	Restrukturyzacja i reorganizacja
Obszar 3	Zarządzanie (strategiczne i operacyjne)
Obszar 4	Zarządzanie zasobami ludzkimi
Obszar 5	Zarządzanie zasobami finansowymi. Budżetowanie i controlling
Obszar 6	Jakość usług medycznych
Obszar 7	Przestrzeganie przepisów prawnych
Obszar 8	Kontrole zewnętrzne
Obszar 9	Farmakoekonomika
Obszar 10	Zarządzanie infrastrukturą szpitali
Obszar 11	Zakażenia szpitalne i bezpieczeństwo pacjentów
Obszar 12	Relacje właściciel – zarząd szpitala
Obszar 13	E-zdrowie

Raporty wojewódzkie

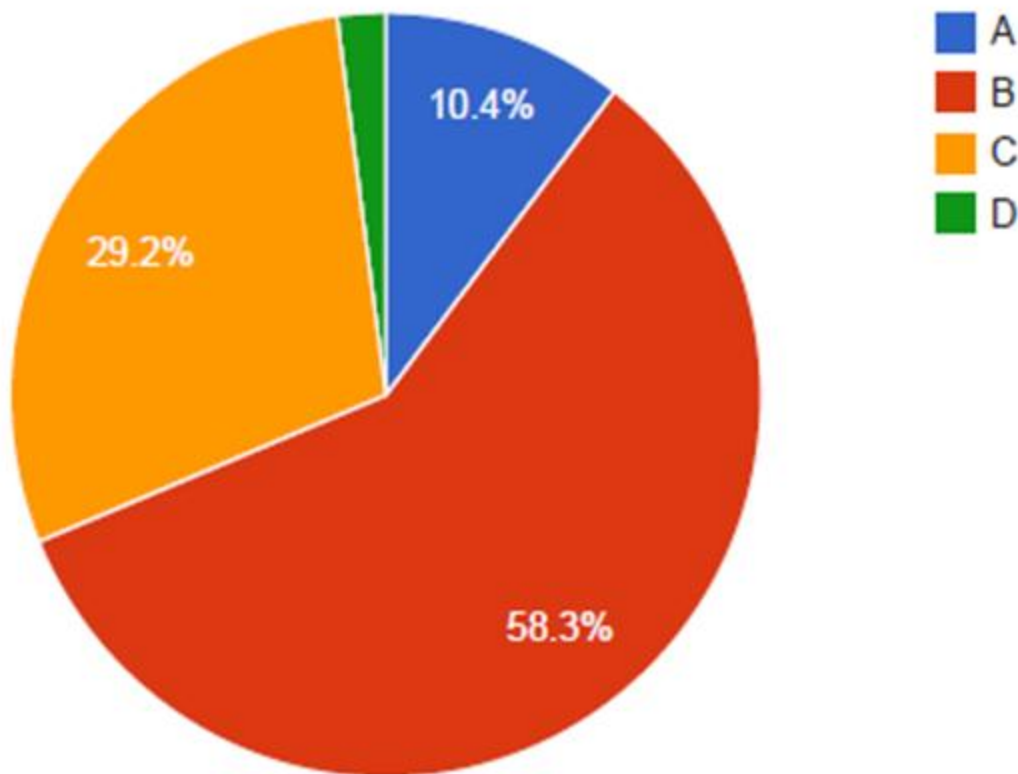
Konferencja podsumowująca badanie pilotażowe- wybrane elementy



Procentowy udział szpitali podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla klasy rentowności w skali kraju



Procentowy udział szpitali podległych Urzędom Marszałkowskim dla klasy jakości działania w skali kraju

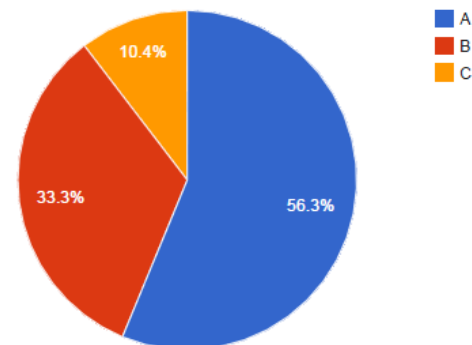


OBSZAR I. SPRAWNOŚĆ ORGANIZACYJNA I FUNKCJONALNA SZPITALA

Dolnośląskie



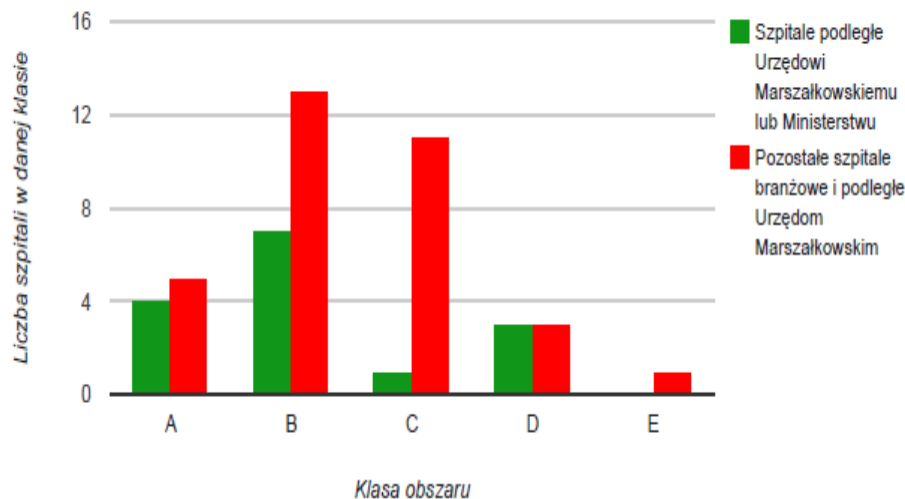
Opolskie



OBSZAR II: ZARZĄDZANIE STRATEGICZNE I OPERACYJNE

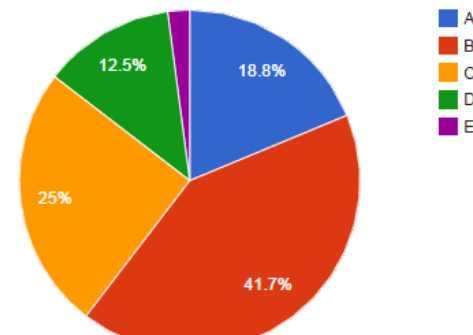
Dolnośląskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (II) w skali kraju



Opolskie

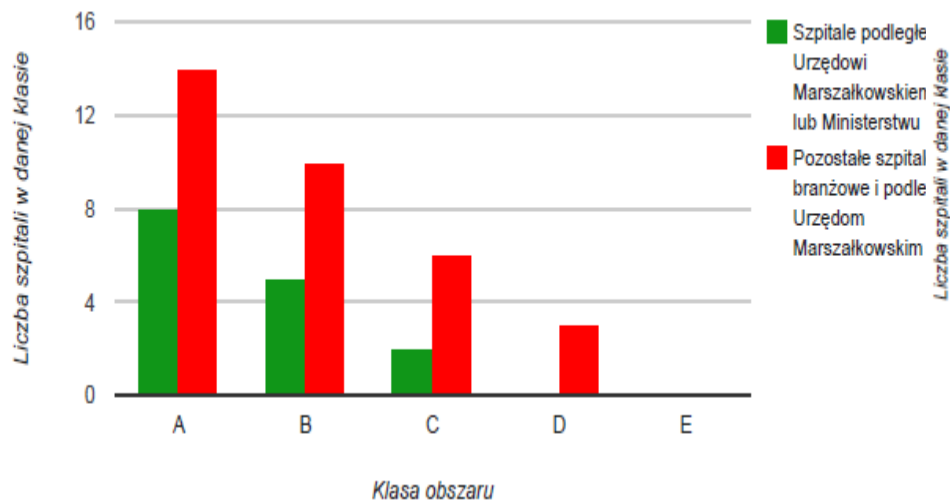
Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (II) w skali kraju



OBSZAR III: ZARZĄDZANIE ZASOBAMI LUDZKIMI (ZZL)

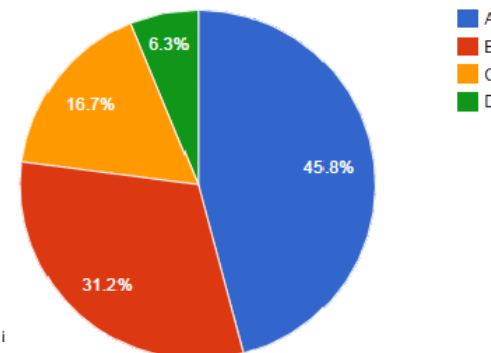
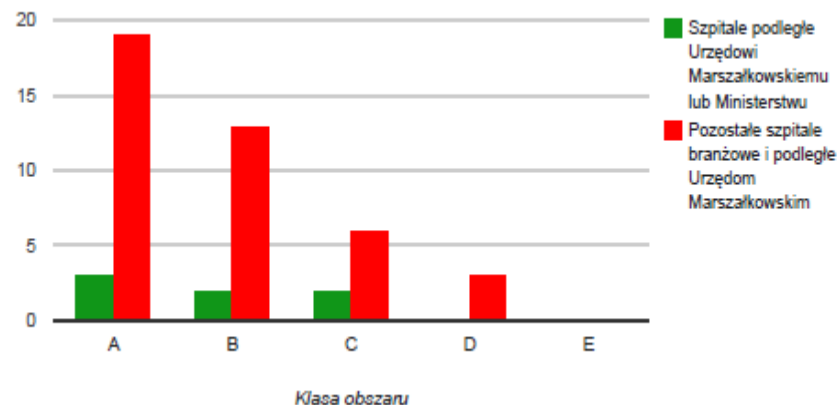
Dolnośląskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi
Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (III) w skali kraju



Opolskie

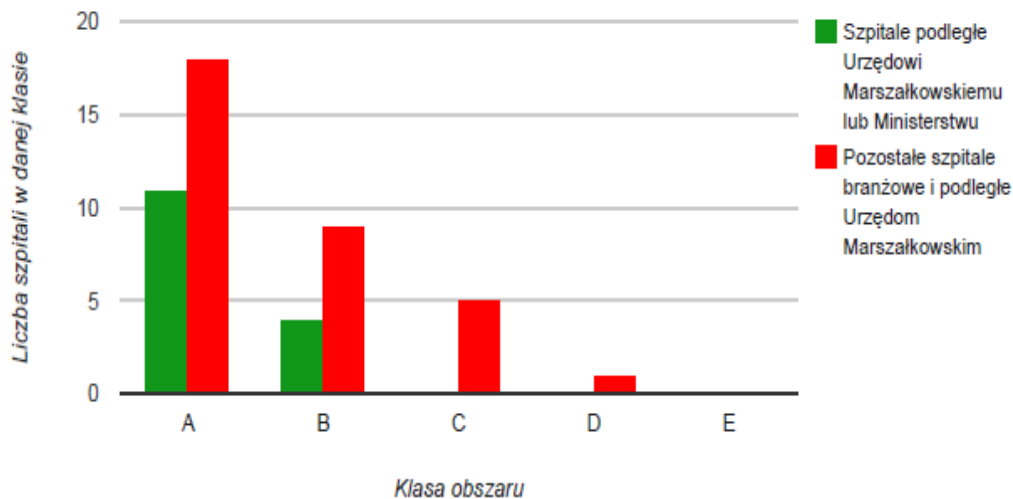
Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi
Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (III) w skali kraju



OBSZAR IV: RESTRUKTURYZACJA I REORGANIZACJA SZPITALA

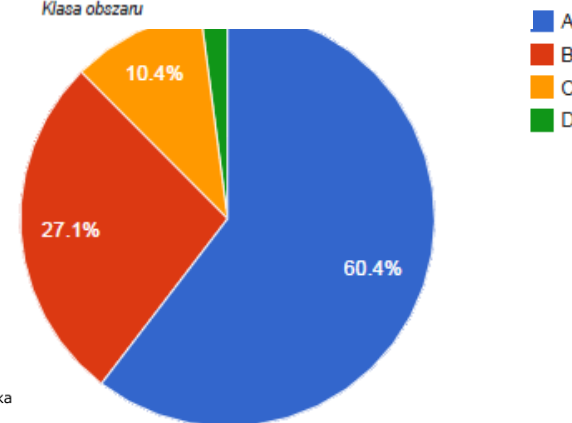
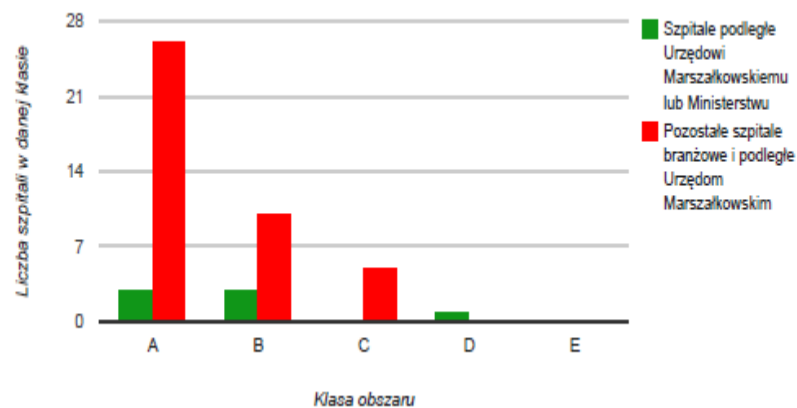
Dolnośląskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (IV) w skali kraju



Opolskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (IV) w skali kraju



OBSZAR V: FINANSE, CONTROLLING, BUDŻETOWANIE

Dolnośląskie

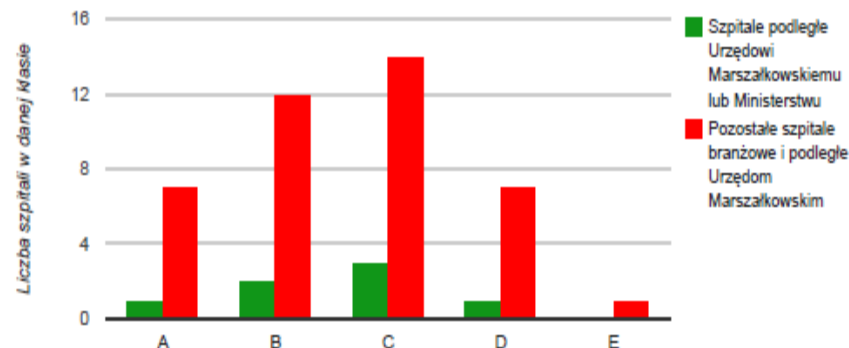
Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (V) w skali kraju



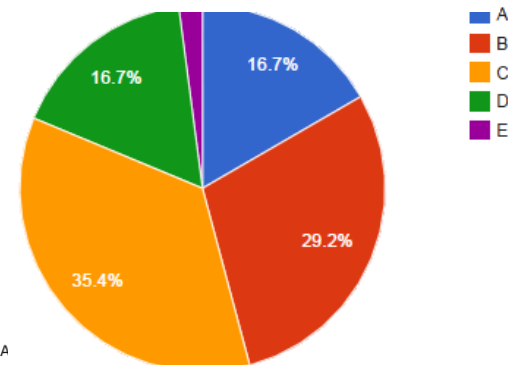
Klasa obszaru

Opolskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (V) w skali kraju



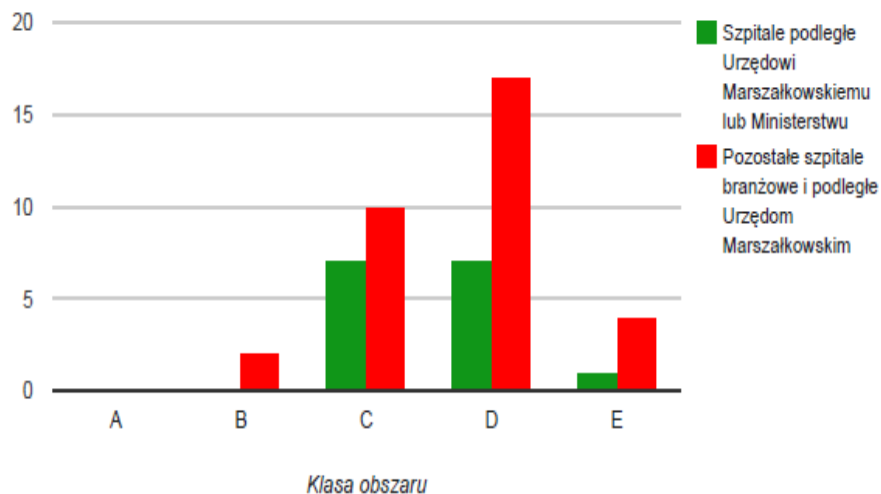
Klasa obszaru



OBSZAR VI: FARMAEKONOMIKA

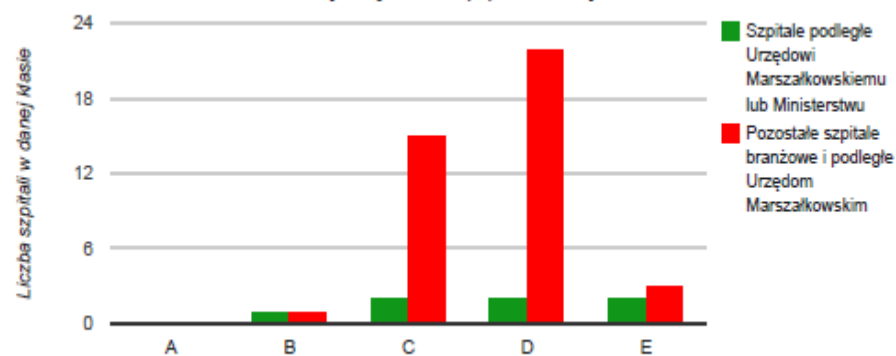
Dolnośląskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (VI) w skali kraju

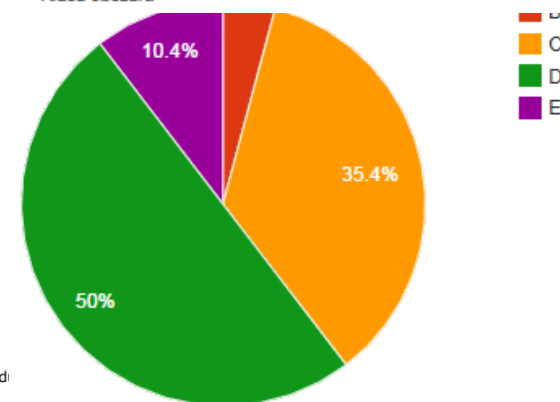


Opolskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (VI) w skali kraju



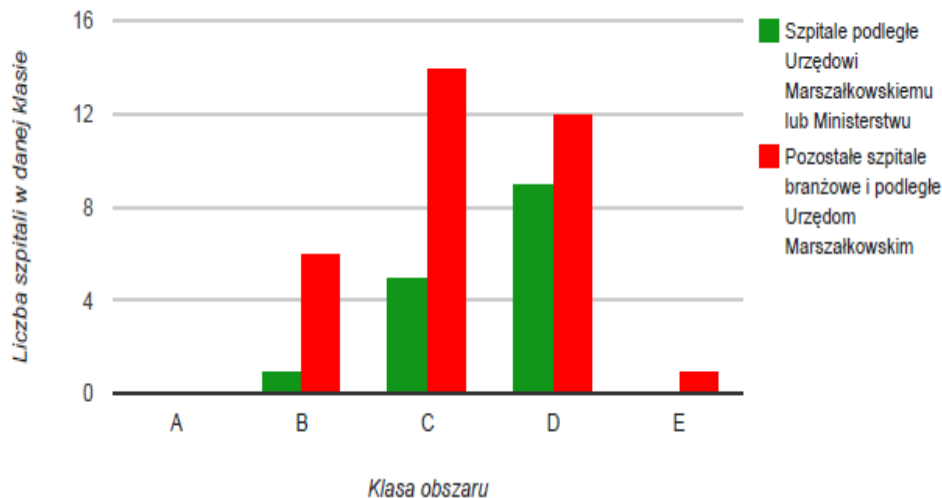
Klasa obszaru



OBSZAR VII : JAKOŚĆ USŁUGI MEDYCZNEJ

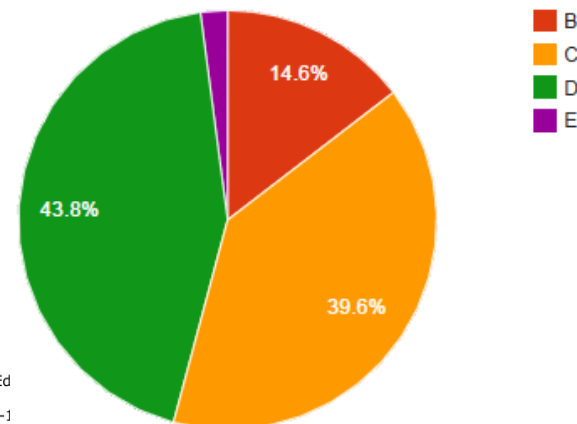
Dolnośląskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (VII) w skali kraju



Opolskie

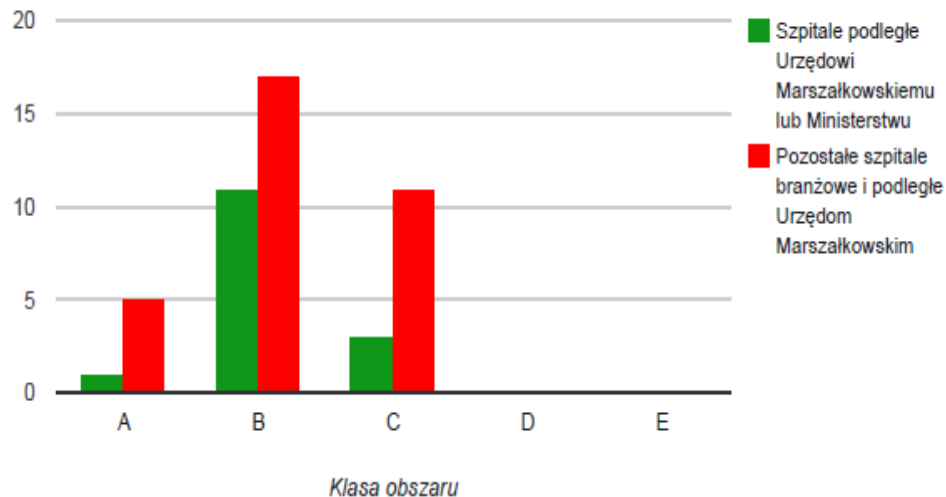
Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (VII) w skali kraju



OBSZAR VIII: PRZESTRZEGANIE PRZEPISÓW PRAWA

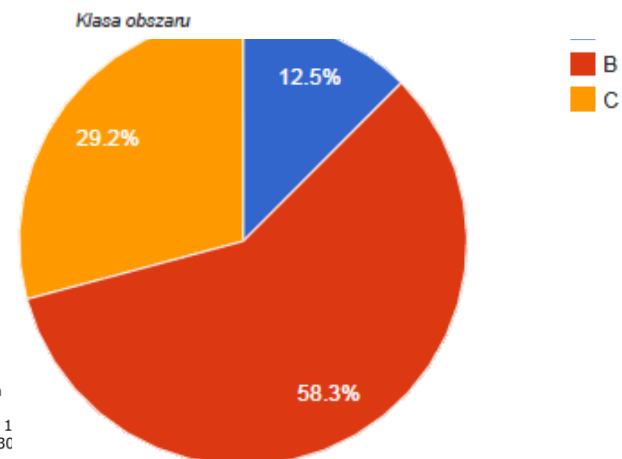
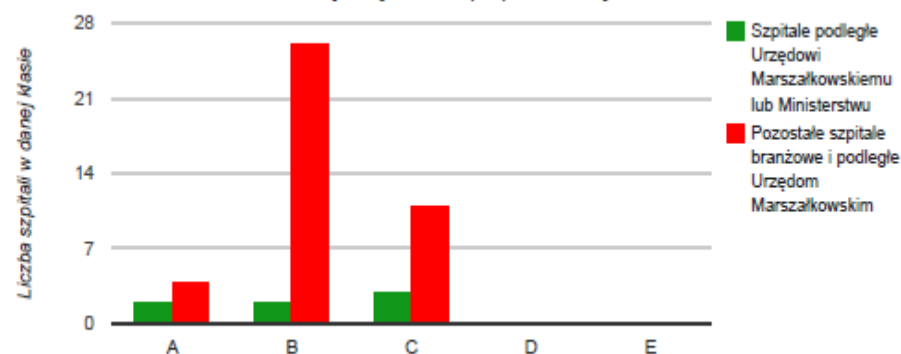
Dolnośląskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (VIII) w skali kraju



Opolskie

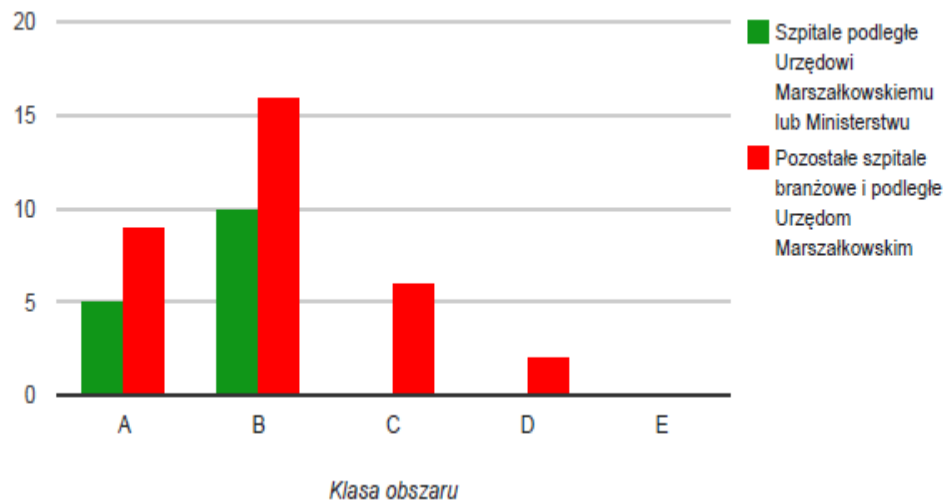
Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (VIII) w skali kraju



OBSZAR IX: KONTROLE ZEWNĘTRZNE

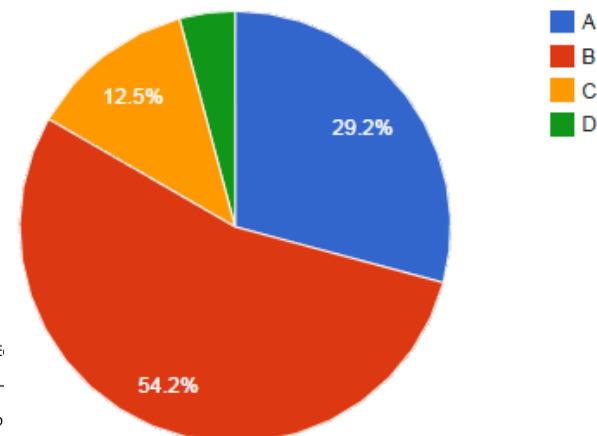
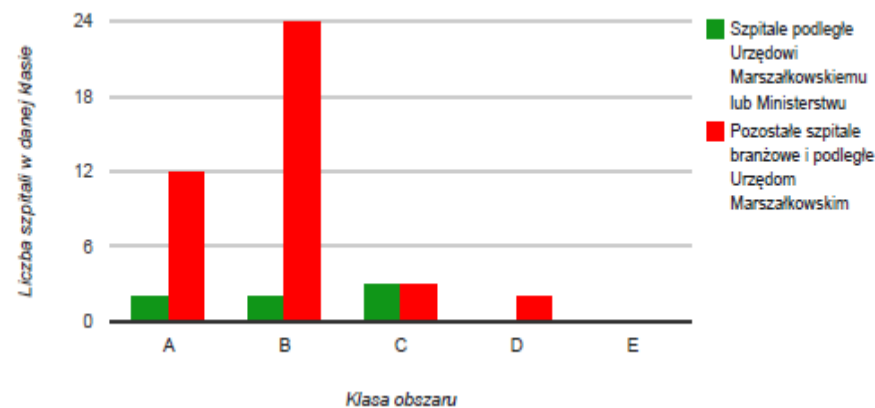
Dolnośląskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (IX) w skali kraju



Opolskie

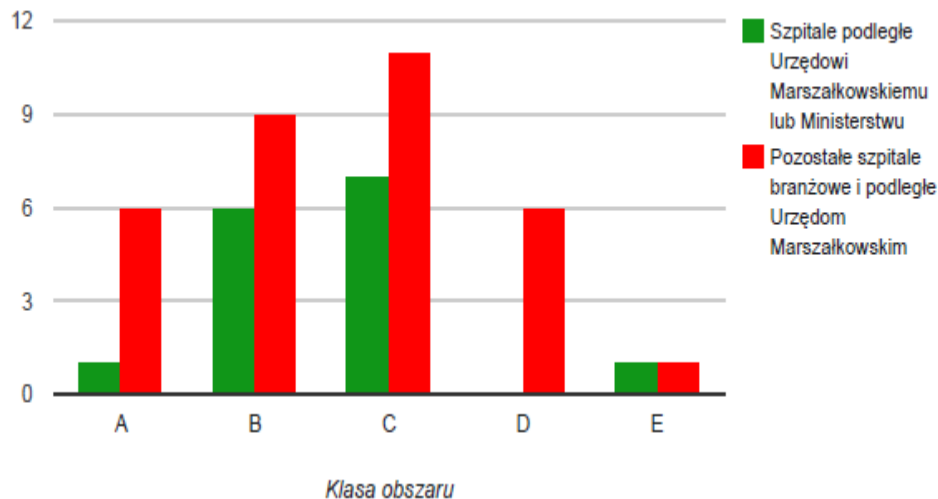
Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (IX) w skali kraju



OBSZAR X: ZARZĄDZANIE INFRASTRUKTURĄ SZPITALA

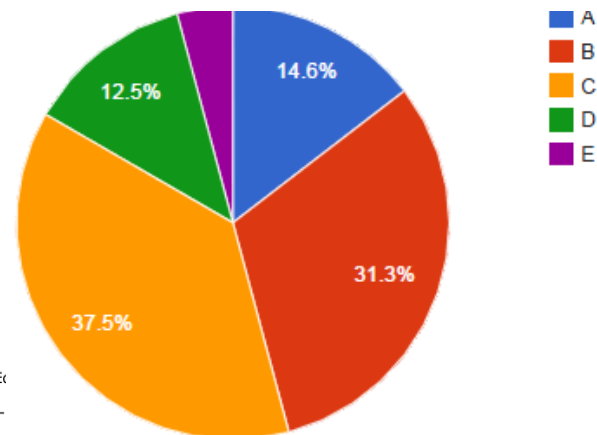
Dolnośląskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (X) w skali kraju



Opolskie

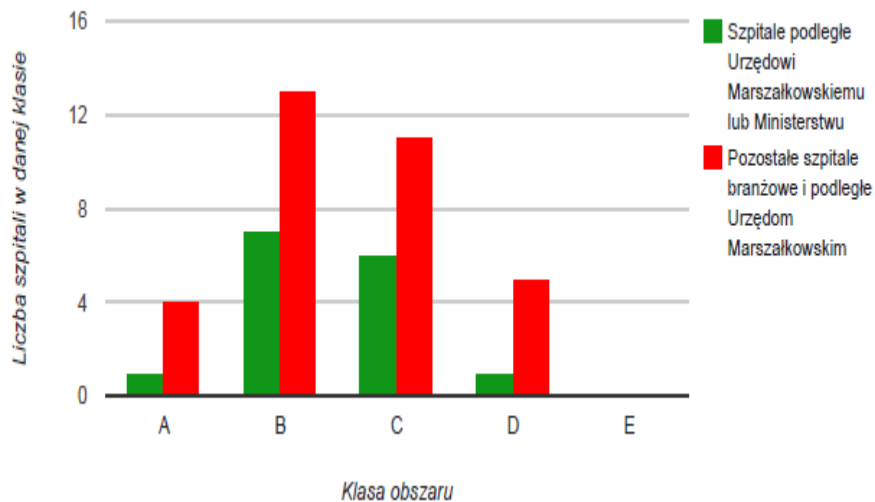
Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (X) w skali kraju



OBSZAR XI: ZAKAŻENIA SZPITALNE I BEZPIECZEŃSTWO PACJENTÓW

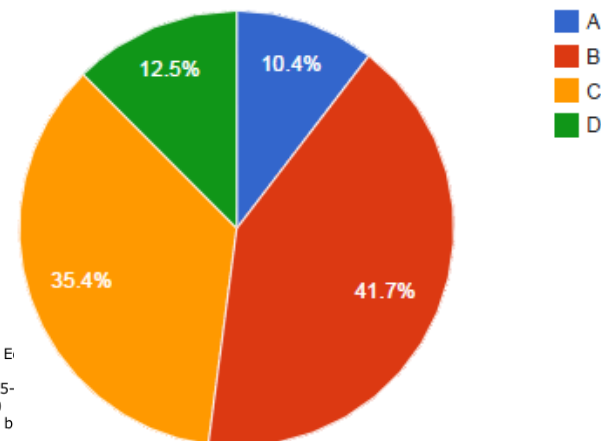
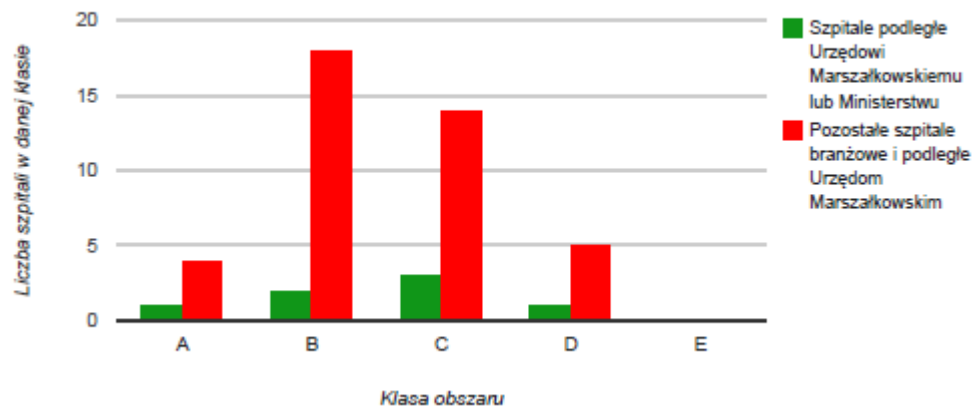
Dolnośląskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (XI) w skali kraju



Opolskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (XI) w skali kraju



OBSZAR XIII: E-ZDROWIE I INFORMATYZACJA SZPITALA

Dolnośląskie

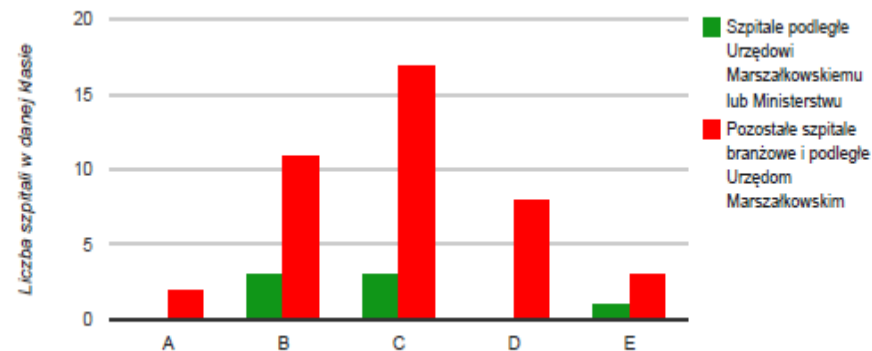
Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (XIII) w skali kraju



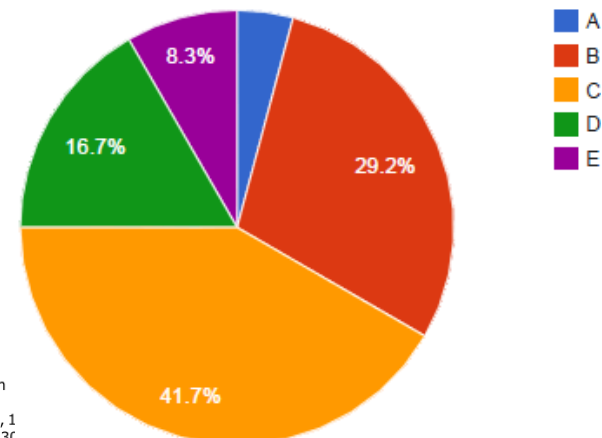
Klasa obszaru

Opolskie

Liczba szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu dla danej klasy obszaru (XIII) w skali kraju



Klasa obszaru



SZPITALE PODLEGŁE UM

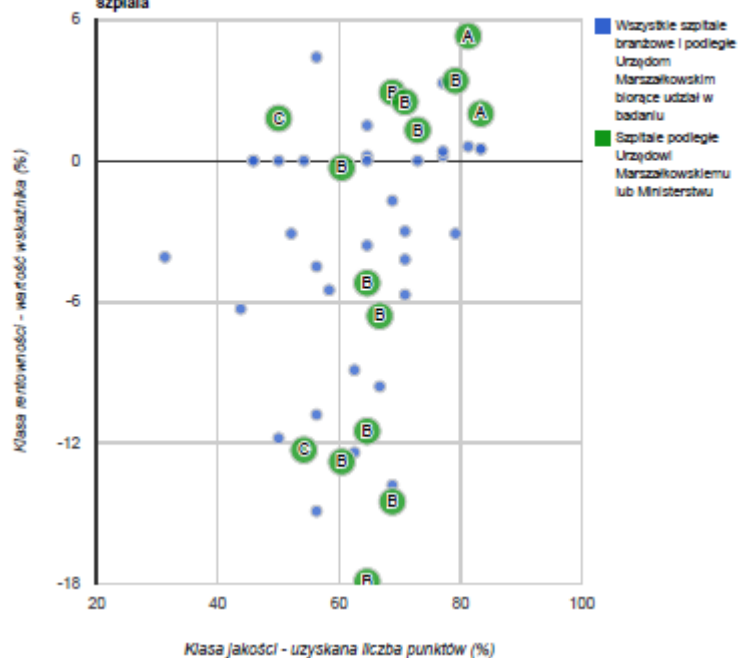
Biuro projektu:

ul. Jurowiecka 56, Białystok

biuro@portretyszpitali.pl, www.portretyszpitali.pl

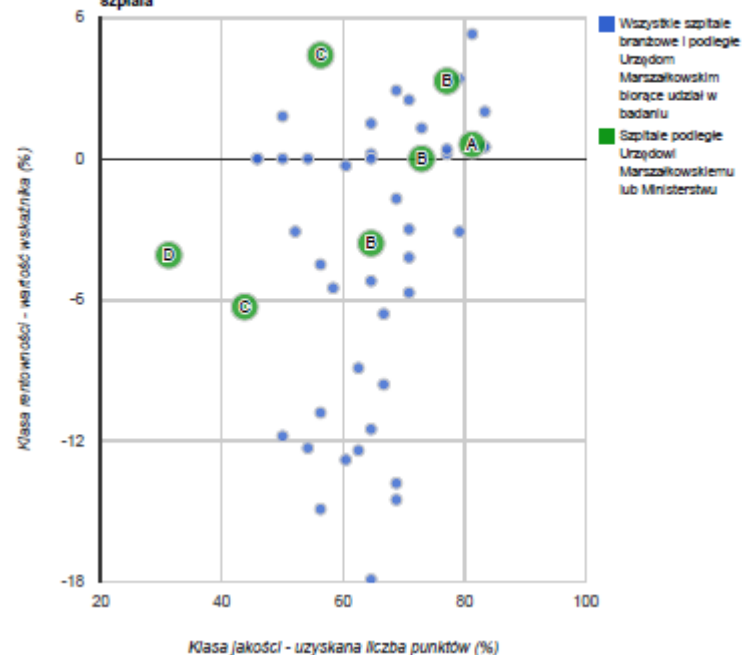
Dolnośląskie

Klasy rentowności i jakości szpitali podległych Urzędowi Marszałkowskiemu lub Ministerstwu na tle wszystkich szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu biorących udział w badaniu z uwidocznioną klasą jakości działania szpitala



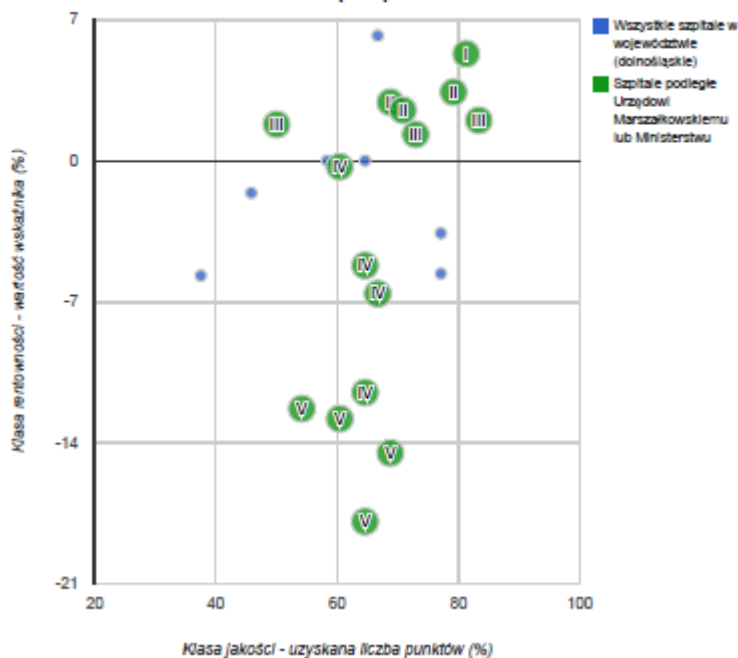
Opolskie

Klasy rentowności i jakości szpitali podległych Urzędowi Marszałkowskiemu lub Ministerstwu na tle wszystkich szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu biorących udział w badaniu z uwidocznioną klasą jakości działania szpitala



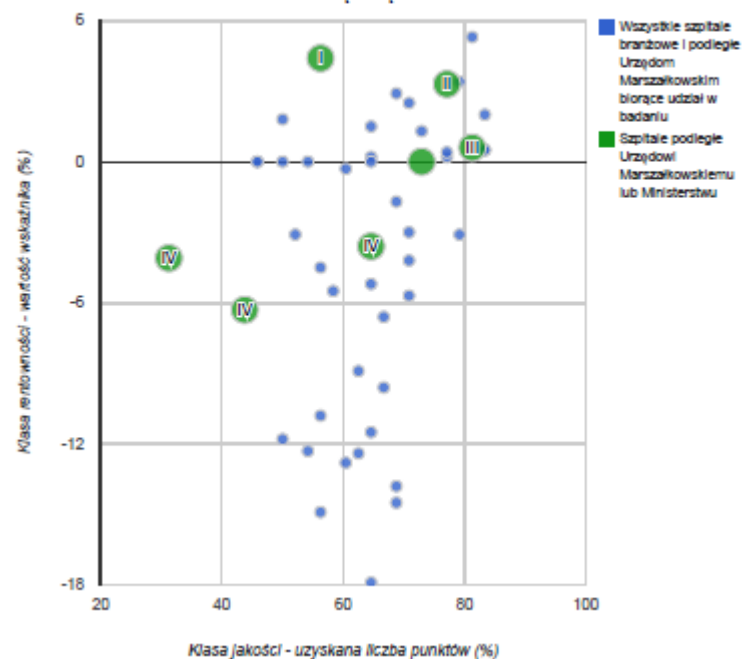
Dolnośląskie

Klasy rentowności i jakości szpitali podległych Urzędowi Marszałkowskiemu lub Ministerstwu na tle wszystkich szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu biorących udział w badaniu z uwidocznioną klasą rentowności



Opolskie

Klasy rentowności i jakości szpitali podległych Urzędowi Marszałkowskiemu lub Ministerstwu na tle wszystkich szpitali branżowych i podległych Urzędowi Marszałkowskiemu biorących udział w badaniu z uwidocznioną klasą rentowności



SZPITALA PODLEGŁE STAROSTWOM

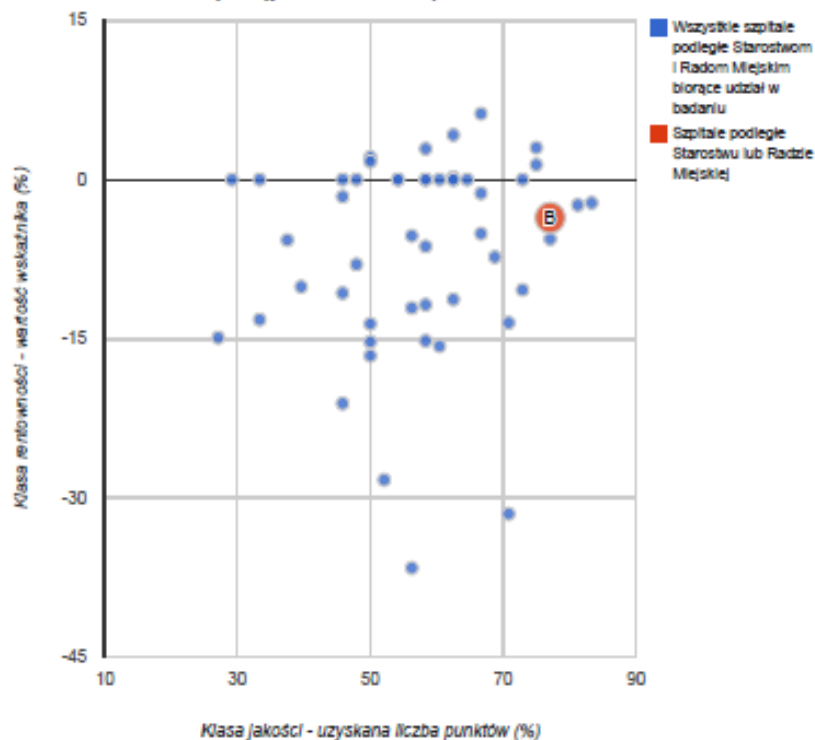
Biuro projektu:

ul. Jurowiecka 56, Białystok

biuro@portretyszpitali.pl, www.portretyszpitali.pl

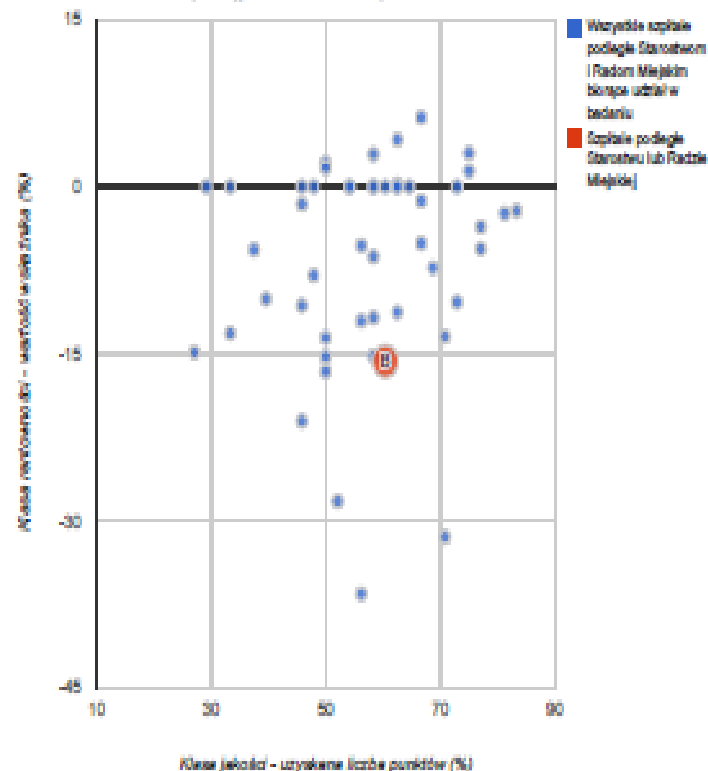
Dolnośląskie

Klasy rentowności i jakości szpitali podległych Starostwu lub Urzędowi Miasta na tle wszystkich szpitali podległych Starostwom i Urzędów Miast biorących udział w badaniu z uwidocznioną klasą jakości działania szpitala



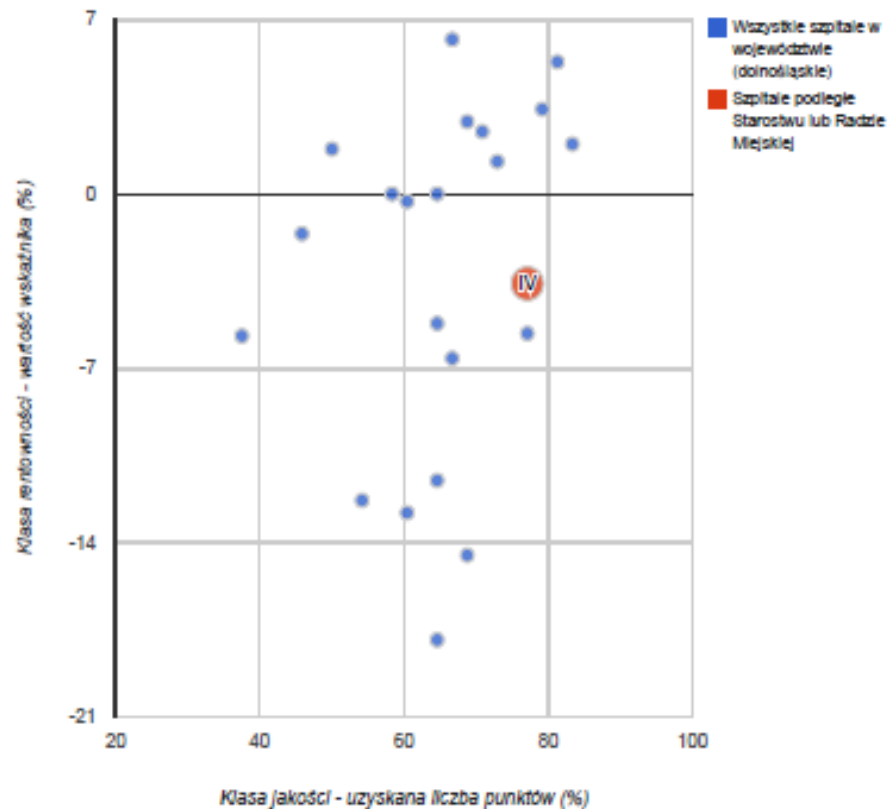
Opolskie

Klasy rentowności i jakości szpitali podległych Starostwu lub Urzędowi Miasta na tle wszystkich szpitali podległych Starostwom i Urzędów Miast biorących udział w badaniu z uwidocznioną klasą jakości działania szpitala



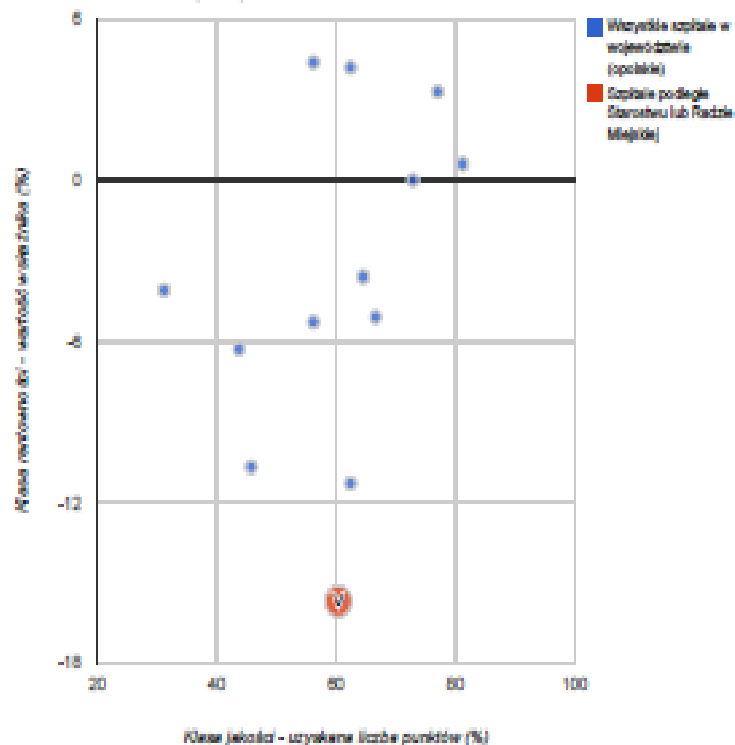
Dolnośląskie

Klasy rentowności i jakości szpitali podległych Starostwu lub Urzędowi Miasta na tle wszystkich szpitali podległych Starostwom i Urzędom Miast biorących udział w badaniu z uwidocznioną klasą rentowności



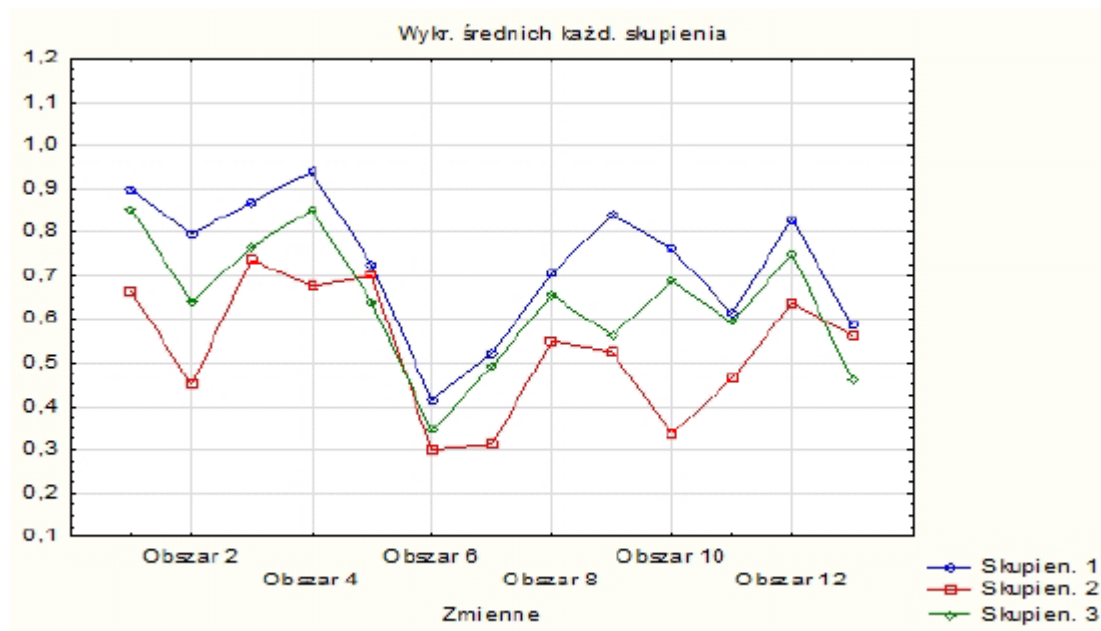
Opolskie

Klasy rentowności i jakości szpitali podległych Starostwu lub Urzędowi Miasta na tle wszystkich szpitali podległych Starostwom i Urzędom Miast biorących udział w badaniu z uwidocznioną klasą rentowności



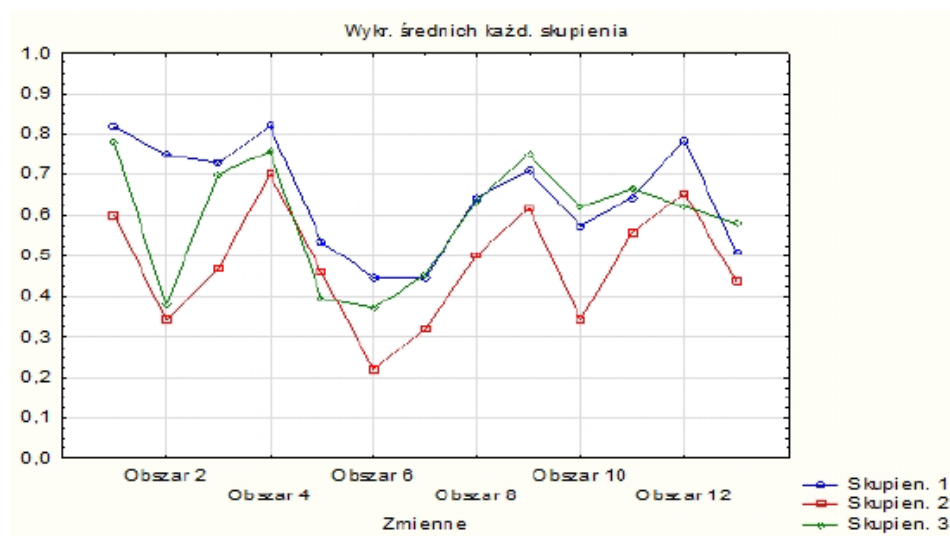
Wniosek

Wśród szpitali z dodatnią rentownością najbardziej różnicujące są
Obszary 1,2,9 i 10,



Wniosek

Wśród szpitali z ujemną rentownością najbardziej różnicujące są
Obszary 1,2,6 i 10,



Podsumowując: z punktu widzenia przewidywania czy szpital znajdzie się w strefie rentowności pozytywnej (nieujemnej) czy negatywnej (ujemnej) rozstrzygające okazały się trzy kryteria szczegółowe w przebadanych Obszarach, przedstawione według hierarchii ważności:

- 3.3. Metody i narzędzia zarządzania zasobami ludzkimi
- 5.3. Zarządzanie stabilnością finansową
- 8.2. Przestrzeganie przepisów regulujących prawa pacjenta.

Ponadto ze względu na **stwierdzony statystycznie duży stopień istotności wpływu** na rentowność zaleca się także zwrócenie dużej uwagi (monitorowanie postępów) w kilku poniższych kryteriach głównych:

- 4.4. Efekty restrukturyzacji/reorganizacji
- 5.1. Zarządzanie majątkiem obrotowym i płynnością finansową
- 7.1. Zewnętrzne certyfikaty jakości posiadane przez szpital
- 8.1. Statut i regulamin organizacyjny
- 9.1. Wykonanie zaleceń pokontrolnych
- 10.2. Zarządzanie sprzętem i aparaturą medyczną
- 10.4. Postępowanie związane ze zdarzeniami niepożądanymi w infrastrukturze
- 11.4. Działalność zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.



www.portretyszpitali.pl

biuro@portretyszpitali.pl



Biuro projektu:

ul. Jurowiecka 56, Białystok

biuro@portretyszpitali.pl, www.portretyszpitali.pl