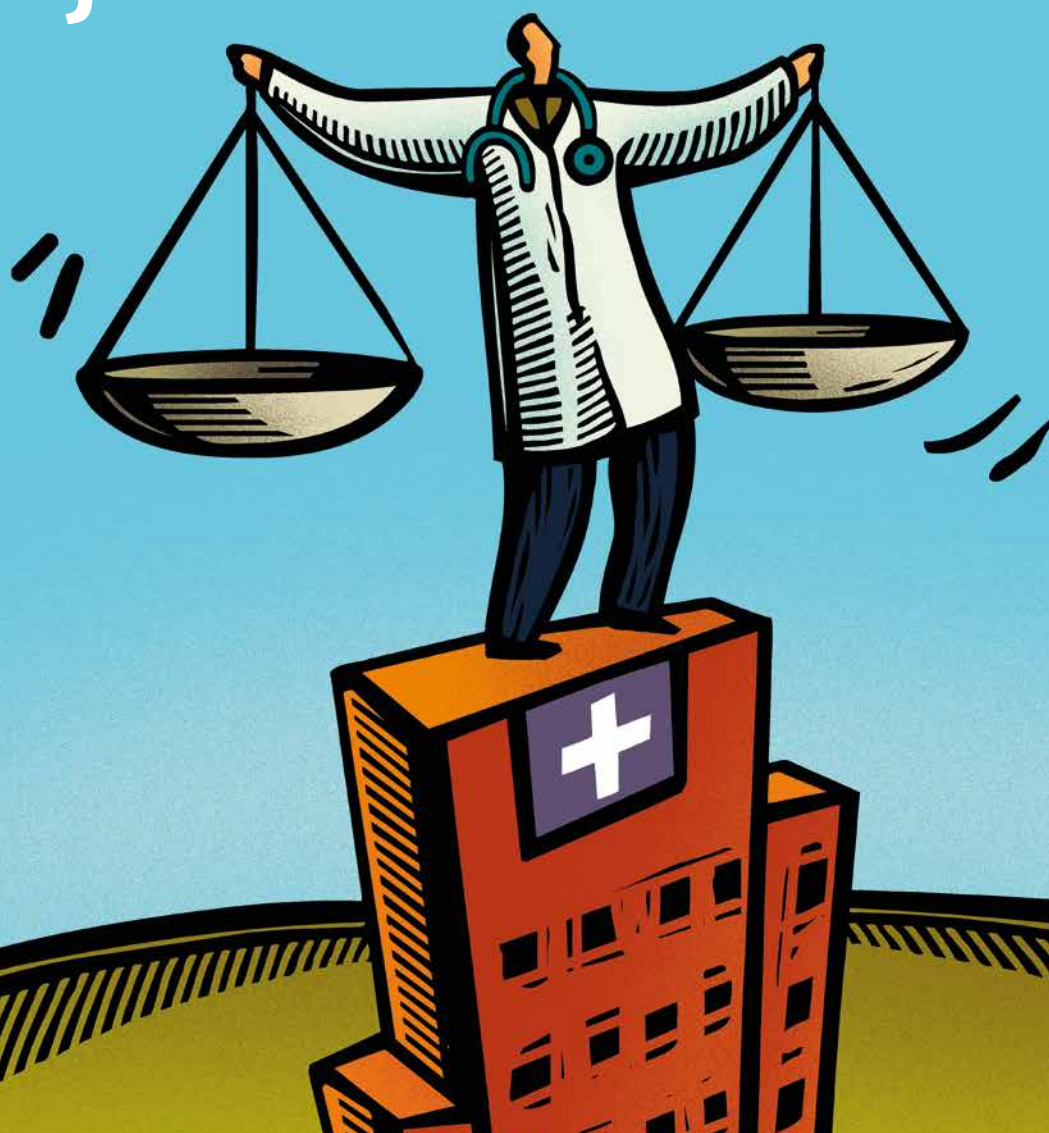


Projekt „Portrety szpitali”: lecznice wypadły średnio

# Dobrze, ale bez fajerwerków



Fot. Bull's Eye/ImageZoo/Corbis

Są już pierwsze wnioski z realizacji projektu „Portrety szpitali”. Poczyszające, że żadna polska placówka biorąca udział w badaniu nie znalazła się w najgorszej z ocenianych klas. Smutne zaś, że tylko 4 ze 132 zasługują na grę w najwyższej klasie A.

Benchmarking w ramach projektu „Portrety szpitali – mapy możliwości, czyli monitorowanie jakości usług publicznych i benchmarking z zakresu nadzoru nad funkcjonowaniem szpitali, których organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego” w 2013 r. objął lecznice z całej Polski. Zgodnie z założeniami przedsięwzięcia placówki medyczne biorące udział w badaniu otrzymały klasę jakości i rentowności, np. K = B3, przypisaną na podstawie przyjętej metodologii benchmarkingowej. Sklasyfikowane zostały w jednej z pięciu grup klasy jakości (tab. 1) i w jednej z sześciu grup klasy rentowności (tab. 2).

Wyniki badań wskazują, że tylko 4 ze 132 szpitali biorących udział w badaniu klasy jakości znalazło się w pierwszej, najwyższej klasie A. Zadowolające jest to, że 68 badanych placówek uzyskało wynik dobry, kwalifikując się do klasy B. Średnią klasę jakości C uzyskało 56 podmiotów, a 4 słabą klasę D. Żadna jednostka nie znalazła się w najniższej klasie E.

### Rentowność

W badaniu oceniano szpitale pod względem rentowności. Tylko 2 placówki uzyskały najwyższy, bardzo dobry wskaźnik rentowności, a 5 sklasyfikowano z wynikiem dobrym. W III klasie, wskazującej na zadowolający stopień rentowności, znalazło się 25 jednostek. Wynik niezadowolający i klasę IV otrzymały 34 placówki, natomiast 7 szpitali zakończyło badanie

Tabela 1. Założone w projekcie klasy jakości szpitali

| Klasa jakości | Znaczenie    | Odsetek punktów możliwych do uzyskania |
|---------------|--------------|--|
| A             | bardzo dobry | (100,90)                               |
| B             | dobry        | (90, 65)                               |
| C             | średni       | (65, 40)                               |
| D             | słaby        | (40, 15)                               |
| E             | zły          | (15, 0)                                |

Tabela 2. Założone w projekcie klasy rentowności

| Klasa rentowności | Znaczenie       | Rentowność majątku (%) |
|-------------------|-----------------|------------------------|
| I                 | bardzo dobry    | 10 i więcej            |
| II                | dobry           | (5, 10)                |
| III               | zadowolający    | (0, 5)                 |
| IV                | niezadowolający | (-10,0)                |
| V                 | słaby           | (-20, -10)             |
| VI                | bardzo słaby    | poniżej -20            |



**Dariusz Wasilewski**  
kierownik projektu,  
prezes Instytutu Wiedza  
i Zdrowie

Wzrostowi wydatków na zdrowie nie towarzyszy wzrost zadowolenia z funkcjonowania systemu zabezpieczenia zdrowotnego. Opieka szpitalna jest najbardziej widocznym składnikiem wszystkich wydatków na opiekę zdrowotną, ze szpitalem pozostającym w centrum zmieniającej się ekonomii zdrowia. Ze względu na ograniczone zasoby, szczególnie finansowe, będące w dyspozycji szpitali, których organem założycielskim są JST, kluczowego znaczenia nabiera problem ich efektywnego funkcjonowania. Chcemy, by szpitale bez kompleksów miały odpowiednie wsparcie. Wierzę, że dyrektorzy i właściciele mają wiedzę i będą mogli ją spokojnie wzmocnić, czerpiąc jak najwięcej z projektu „Portrety szpitali – mapy możliwości”.

Tabela 3. Liczba placówek zakwalifikowanych do poszczególnych klas jakości w podziale na województwa

| Województwo         | Klasa szpitala |    |    |   |   |
|---------------------|----------------|----|----|---|---|
|                     | A              | B  | C  | D | E |
| dolnośląskie        | 2              | 10 | 3  | 2 | 0 |
| kujawsko-pomorskie  | 0              | 1  | 2  | 0 | 0 |
| lubelskie           | 0              | 6  | 7  | 0 | 0 |
| lubuskie            | 0              | 2  | 1  | 0 | 0 |
| łódzkie             | 0              | 5  | 10 | 0 | 0 |
| małopolskie         | 0              | 3  | 2  | 0 | 0 |
| mazowieckie         | 0              | 5  | 5  | 0 | 0 |
| opolskie            | 1              | 6  | 1  | 0 | 0 |
| podkarpackie        | 0              | 4  | 2  | 0 | 0 |
| podlaskie           | 0              | 0  | 2  | 2 | 0 |
| pomorskie           | 0              | 5  | 1  | 0 | 0 |
| śląskie             | 0              | 13 | 9  | 0 | 0 |
| świętokrzyskie      | 0              | 3  | 0  | 0 | 0 |
| warmińsko-mazurskie | 1              | 2  | 4  | 0 | 0 |
| wielkopolskie       | 0              | 3  | 5  | 0 | 0 |
| zachodniopomorskie  | 0              | 0  | 2  | 0 | 0 |
| Razem               | 4              | 68 | 56 | 4 | 0 |

**Tabela 4.** Liczba szpitali zakwalifikowanych do poszczególnych klas rentowności w podziale na województwa

| Województwo         | Rentowność |    |     |    |   |    |
|---------------------|------------|----|-----|----|---|----|
|                     | I          | II | III | IV | V | VI |
| dolnośląskie        | 1          | 3  | 3   | 4  | 2 | 4  |
| kujawsko-pomorskie  | 0          | 0  | 0   | 1  | 0 | 2  |
| lubelskie           | 0          | 0  | 2   | 4  | 2 | 5  |
| lubuskie            | 0          | 0  | 1   | 0  | 0 | 2  |
| łódzkie             | 0          | 0  | 4   | 5  | 0 | 6  |
| małopolskie         | 0          | 0  | 2   | 1  | 0 | 2  |
| mazowieckie         | 0          | 0  | 1   | 4  | 1 | 4  |
| opolskie            | 1          | 1  | 2   | 2  | 0 | 2  |
| podkarpackie        | 0          | 0  | 1   | 2  | 0 | 3  |
| podlaskie           | 0          | 0  | 0   | 0  | 2 | 2  |
| pomorskie           | 0          | 0  | 2   | 1  | 0 | 3  |
| śląskie             | 0          | 0  | 5   | 5  | 0 | 12 |
| świętokrzyskie      | 0          | 0  | 0   | 2  | 0 | 1  |
| warmińsko-mazurskie | 0          | 1  | 0   | 2  | 0 | 4  |
| wielkopolskie       | 0          | 0  | 2   | 1  | 0 | 5  |
| zachodniopomorskie  | 0          | 0  | 0   | 0  | 0 | 2  |
| Razem               | 2          | 5  | 25  | 34 | 7 | 59 |

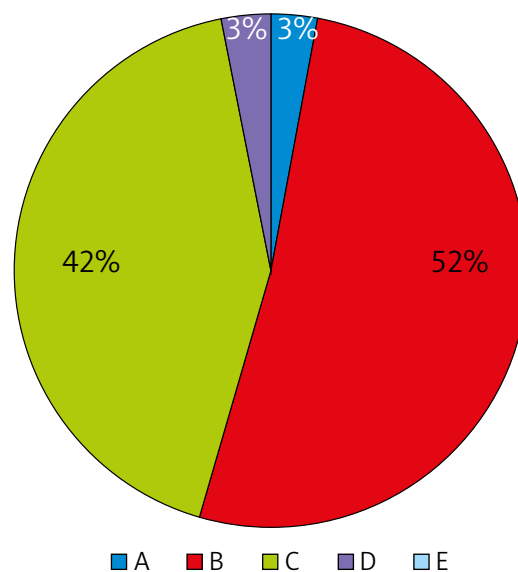
**Tabela 5.** Liczba szpitali w poszczególnych klasach

|                         |      | 0 | 76 | 54 | 5 | 12 |    |
|-------------------------|------|---|----|----|---|----|----|
| Klasa rentowności       | I    |   | 2  | 1  |   |    | 3  |
|                         | II   |   | 7  | 2  |   |    | 9  |
|                         | III  |   | 26 | 6  |   |    | 32 |
|                         | IV   |   | 20 | 13 |   |    | 33 |
|                         | V    |   |    | 2  |   |    | 2  |
|                         | VI   |   | 1  | 4  |   |    | 5  |
|                         | b.d. |   | 20 | 26 | 5 | 12 | 63 |
|                         |      | A | B  | C  | D | E  |    |
| Klasa szpitala (jakość) |      |   |    |    |   |    |    |

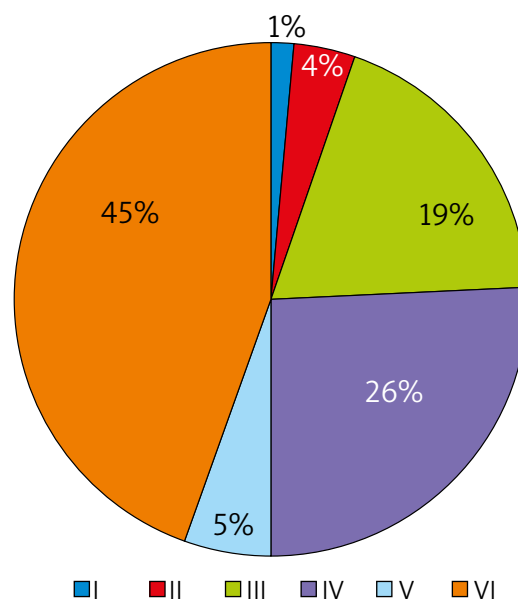
b.d. – brak danych

z wynikiem słabym i V klasą rentowności. Niepokojące jest to, że 59 szpitali znalazło się w najgorszej, VI klasie rentowności z bardzo słabym wynikiem.

Szpitala, które udostępniły zarówno dane ekonomiczno-finansowe, jak i jakościowe, zyskały szansę na wielowymiarowe przeanalizowanie swojej pozycji. Mierzonych jest aż 13 obszarów funkcjonowania placówki:



**Rycina 1.** Rozkład klas jakości działania szpitali



**Rycina 2.** Rozkład klas rentowności szpitali

- I. Sprawność organizacyjna i funkcjonalna.
- II. Zarządzanie strategiczne i operacyjne.
- III. Zarządzanie zasobami ludzkimi.
- IV. Restrukturyzacja i reorganizacja szpitala.
- V. Finanse, controlling, budżetowanie.
- VI. Farmakoeconomika.
- VII. Jakość usług medycznych.
- VIII. Przestrzeganie przepisów prawnych.
- IX. Kontrole zewnętrzne.
- X. Zarządzanie infrastrukturą szpitala.
- XI. Zakażenia szpitalne i bezpieczeństwo pacjentów.
- XII. Relacje właściciel–dyrekcja/zarząd szpitala.
- XIII. E-zdrowie i informatyzacja szpitala.

„Portrety szpitali – mapy możliwości, czyli monitorowanie jakości usług publicznych i benchmarking z zakresu nadzoru nad funkcjonowaniem szpitali, których organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego”, projekt realizowany przez Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Polskie Centrum Edukacji i Analiz ORDO sp. z o.o., Związek Powiatów Polskich oraz HPI – *Health Policy Institute*, nadzorowany przez Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji w ramach PO KL, Priorytet V – Dobre Rządzenie, jest kompleksowym i wielofunkcyjnym narzędziem o charakterze diagnostyczno-rekomendacyjnym i benchmarkingowym służącym do oceny szpitali. Stanowi propozycję dla dyrektorów oraz podmiotów tworzących szpitale i jest pierwszym w Polsce podjętym na tak dużą skalę działaniem, które nie koncentruje się tylko na analizie finansowej.

Udział w badaniu jest bezpłatny, anonimowy i umożliwia systematyczną, obiektywną identyfikację oraz ocenę zjawisk zachodzących w najważniejszych obszarach funkcjonowania placówki. Badanie określa szpital w różnych przekrojach porównawczych w celu ustalenia najbardziej i najmniej efektywnych obszarów jego funkcjonowania.

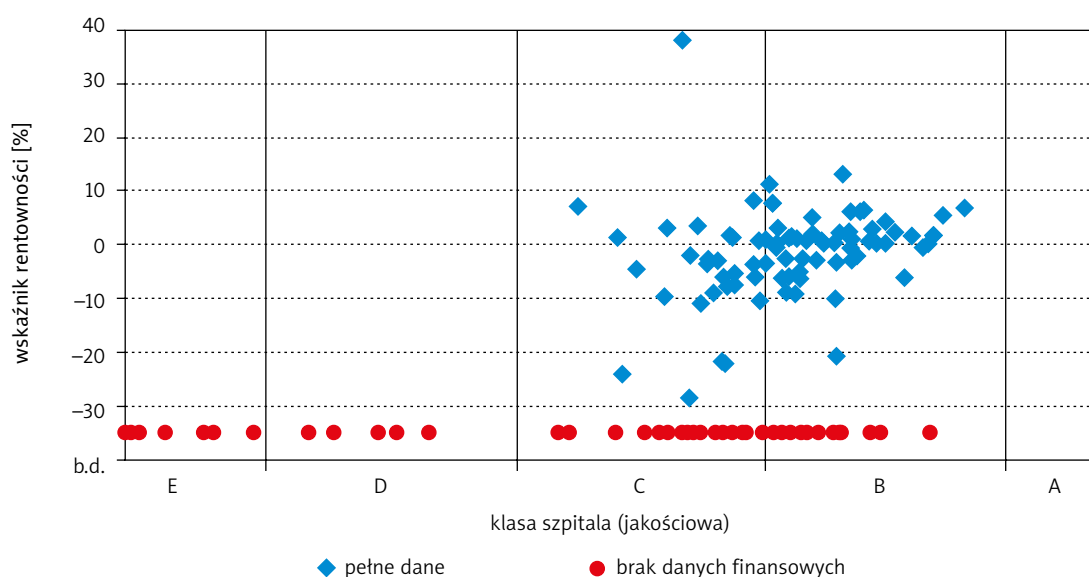
Zainteresowane podmioty w łatwy i kompleksowy sposób mogą zweryfikować swoją placówkę medyczną na tle innych, korzystając z wiedzy ekspertów, praktyków, naukowców oraz samorządowców, którzy przefiltrowali szpital poprzez określenie wskaźników i benchmarków. Benchmarking pozwala określić, w jakim stopniu wyniki osiągnięte przez jednostkę odbiegają od wyników innych. To z kolei skłania do poszukiwania optymalnego sposobu zarządzania – każdego menedżera podmiotu leczniczego powinno interesować, ile w innych pla-

cówkach wydaje się np. na energię, transport, jakie są koszty pracy, długość hospitalizacji etc.

Stworzone w ramach projektu narzędzie benchmarkingowe sprawia, że podmiot tworzący lub zarządzający szpitalem otrzymuje rozwiązanie do stosowania na czas nieokreślony. Dotychczas nie istniało żadne narzędzie analityczno-diagnostyczne tak głęboko wnikające w sposób, jakość i efektywność zarządzania zasobami szpitali, umożliwiające obiektywną, wolną od przesłanek uznaniowych ocenę pracy kierowników i dyrektorów oraz dostarczające jednostkom samorządu terytorialnego okresowego materiału pozwalającego wypracować rozsądną politykę zarządzania. Poznanie niedostatków i pozytywnych elementów w działaniu podległych jednostek wraz z dodatkową pomocą w postaci sugerowanych sposobów i kierunków radzenia sobie z problemem środków racjonalizacji powinno wymusić większą niż dotychczas koncentrację uwagi na polepszeniu jakości działania.

Warto skorzystać z tak użytecznego narzędzia i uczyć się poprzez doświadczenie, aby być mądrym przed szkodą, a z błędów własnych i innych wyciągać pozytywne wnioski.

Projekt otrzymał wiele pozytywnych rekomendacji, m.in. sekretarza stanu Ministerstwa Zdrowia Sławomira Neumanna: „Uwzględniając wartości merytoryczne, uważam projekt za zasadny. Wyrażam uznanie dla działań, które państwo realizują na rzecz usprawniania systemu ochrony zdrowia na szczeblu samorządowym. Z uwagi na możliwe korzyści projekt wydaje się odpowiednim narzędziem analitycznym zarówno dla szpitali, jak i podmiotów tworzących”. Projekt poparto również 13 urzędów marszałkowskich oraz 14 konwentów starostów z całej Polski.



Rycina 3. Rozkład szpitali ze względu na klasę jakości i wartość wskaźnika rentowności





**dr Maria Węgrzyn**  
kierownik Zespołu Eksperckiego,  
Katedra Finansów, Uniwersytet  
Ekonomiczny we Wrocławiu

Narzędzie „Portrety szpitali – mapy możliwości” jest zobiiektywizowanym systemem oceny pracy placówki poprzez porównanie w okresach rocznych efektów w poszczególnych obszarach jej funkcjonowania. Narzędzie pozwala nie tylko na ocenę dokonań w zakresie zapewnienia prawidłowego gospodarowania zasobami i dążenia do lepszej jakości usług, ale umożliwia także porównanie otrzymanych przez szpitali wyników z wynikami innych podmiotów leczniczych, np. o podobnej wielkości i profilu działalności.

Każdy szpital otrzymuje raport ze swojej działalności, w którym na podstawie benchmarkingu wykazano jego pozycję i przedstawiono rekomendacje do dalszego

działania. Dla podmiotów tworzących przygotowano zbiorcze raporty syntetyzujące informacje wynikające z badania o podległych im podmiotach. Szpitale mogą liczyć na pomoc ekspercką i skorzystać z bogatego pakietu szkoleniowego.

Najlepsze placówki są wyróżniane i otrzymują nagrody podczas organizowanej co roku gali.

### Nowe badania

W roku 2014 projekt wkroczył w ostatni etap ankietowania i analizowania wszystkich samorządowych szpitali za pośrednictwem platformy IT, dostępnej pod adresem [www.portretyszpitali.pl](http://www.portretyszpitali.pl). Serdecznie zapraszamy do udziału w kolejnych badaniach i do zapoznania się z dotychczas zgromadzonymi danymi.

Wynik dobry uzyskało 68 szpitali, kwalifikując się do klasy B. Średnią klasę jakości C uzyskało 56 placówek, a słabą klasę jakości D – 4 placówki.

Niepokojące jest to, że 59 szpitali znalazło się w najgorszej, VI klasie rentowności z bardzo słabym wynikiem.

*Julita Tymińska-Gawet*

## KOMPLEKSOWOŚĆ DOŚWIADCZENIE WIEDZA

Wydawca 32 czasopism medycznych (aż 10 ze wskaźnikiem IMPACT FACTOR) oraz specjalistycznych książek (około 30 publikacji rocznie)

Twórca portali dla specjalistów: [eDermatologia.pl](http://eDermatologia.pl), [eGastroenterologia.pl](http://eGastroenterologia.pl), [eOnkologia.pl](http://eOnkologia.pl), [eReumatologia.pl](http://eReumatologia.pl), [eHipertensjologia.pl](http://eHipertensjologia.pl), a także portalu [studencimedycyny.pl](http://studencimedycyny.pl)

Organizator kongresów, zjazdów, konferencji – w tym jednego z największych na rynku medycznym – Kongresu Top Medical Trends, w którym co roku bierze udział ok 3,5 tys. lekarzy. Efekt: rocznie ponad 14 tys. przeszkolonych lekarzy i pracowników ochrony zdrowia.

Pomysłodawca i organizator prestiżowego konkursu Sukces Roku w Ochronie Zdrowia – Liderzy Medycyny

Newsletter *Termedii* to cotygodniowa dawka wiedzy o tym, co najnowsze w ochronie zdrowia. Newsletter dociera do 280 tys. czytelników: lekarzy, menedżerów placówek medycznych oraz osób zainteresowanych medycyną

**terMedia**

Termedia • Wydawnictwa Medyczne  
ul. Kleeberga 2 • 61-615 Poznań • tel./faks +48 61 656 22 00  
[termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl) • [www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)