



POLSKIE CENTRUM STATYSTYKI MEDYCZNEJ

Wiedza na temat otoczenia i makroekonomicznych warunków działania, podstawą do podejmowaniu strategicznych decyzji dotyczących regionalnej i lokalnej polityki zdrowotnej

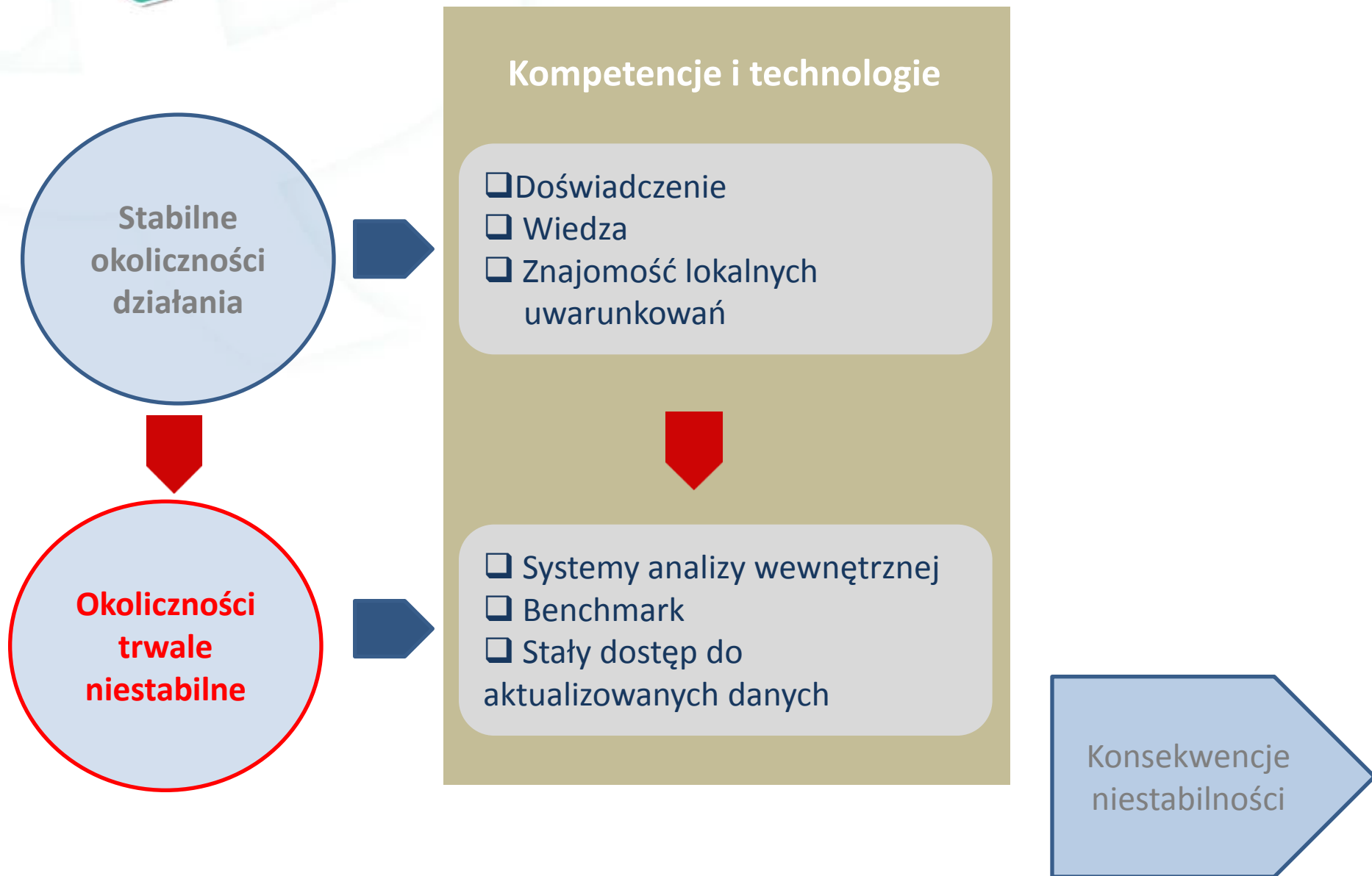
Analizy wspomagające skuteczne zarządzaniem szpitalami

**VIII Ogólnopolska Konferencja
Banku Gospodarstwa Krajowego dla JST**

Warszawa 8 maja 2012



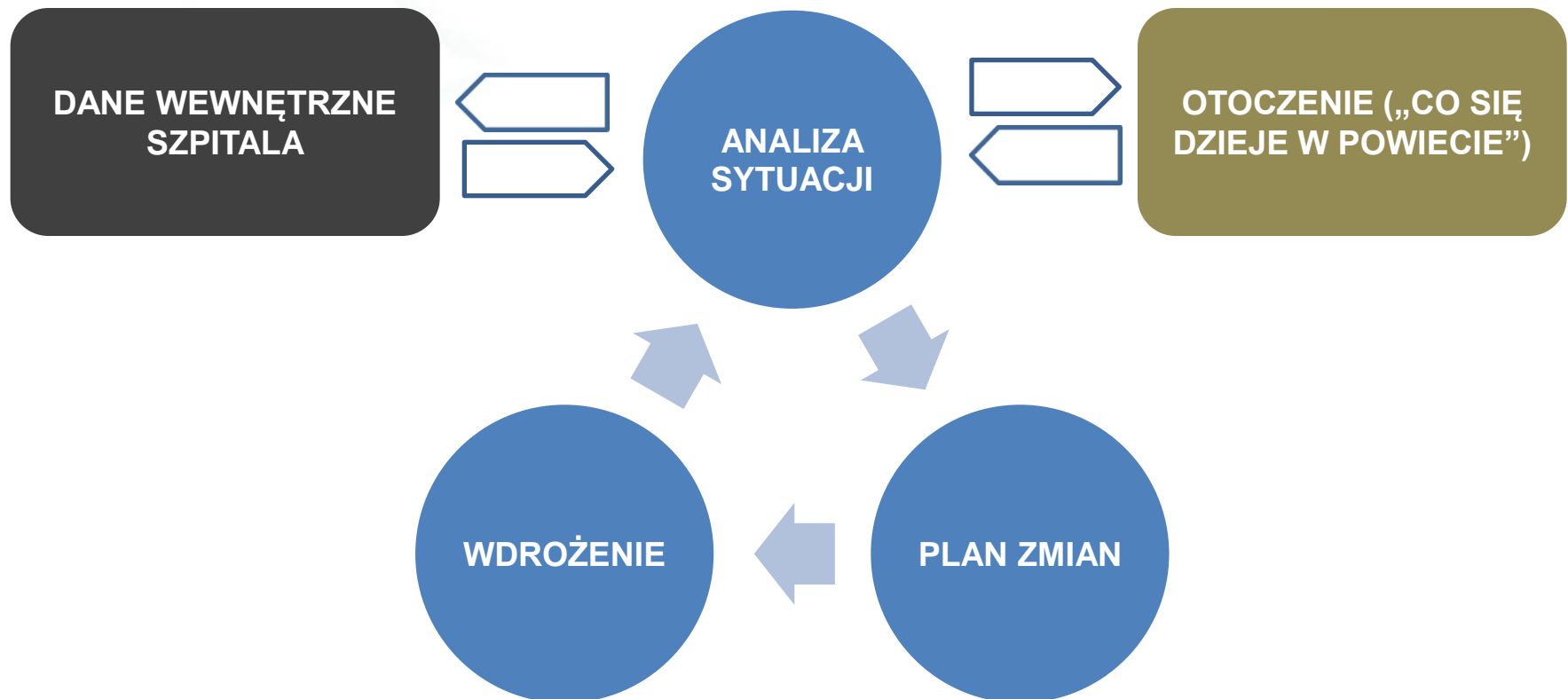
Sposoby zarządzania zmieniają się ...





Trwała niestabilność; konsekwencje

- Konsekwencją funkcjonowania w niestabilnym otoczeniu jest konieczność nieustannej analizy sytuacji i podejmowanie właściwych decyzji korygujących swoje działanie





Raporty zarządcze PCSM

„OTOCZENIE”



„BENCHMARK”





Raporty zarządcze PCSM

„OTOCZENIE”

- ❑ **Zawartość:** wskaźniki opisujące sytuację służby zdrowia danego powiatu w stosunku do innego powiatu/terytorium (zdefiniowanego przez użytkownika raportu) oraz do średniej wojewódzkiej i krajowej. **Liczba łóżek szpitalnych, lekarzy wg specjalizacji, pielęgniarek, finansowanie sł. zdrowia, profil demograficzny i inne**
- ❑ **Zastosowanie:** **planowanie strategiczne**, restrukturyzacja, inwestycje, negocjacje, PR

„BENCHMARK”

- ❑ **Zawartość:** wskaźniki opisujące wyniki konkretnego szpitala (jako całości) i poszczególnych jego oddziałów na tle innych **anonimowych** szpitali oraz średniej wojewódzkiej i krajowej. **Przychody, koszty, rentowność, zadłużenie, analiza efektywności**
- ❑ **Zastosowanie:** analiza wewnętrzna, analiza porównawcza z innymi podobnymi jednostkami, wskazywanie słabych i mocnych stron restrukturyzacja, komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna **(w tym z JST)**

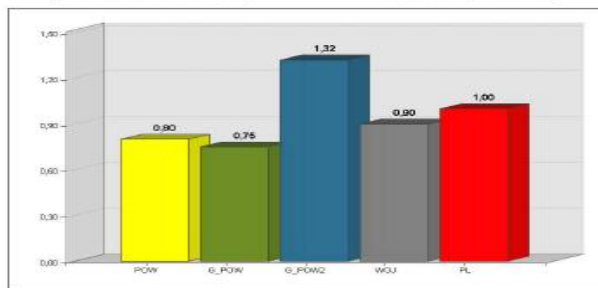


Raporty zarządcze PCSM

„OTOCZENIE”

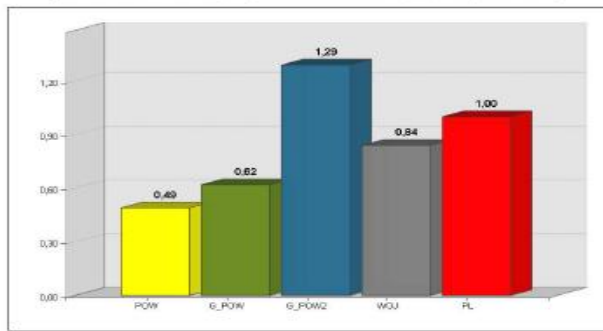
Liczba położnych na 10 000 kobiet w wieku 15-49 lat
pow. gnieźnieński (wielkopolskie)

	wskaznik	Ranking na 16 powiatów
Wartość wskaźnika dla powiatu/ów [z. 335]	0,90	197
Wartość wskaźnika dla grupy powiatów [z. 335]	0,75	220
Wartość wskaźnika dla grupy powiatów 2 [z. 335]	0,32	39
Wartość wskaźnika dla województwa [z. 335 / 16]	0,00	149 / 14
Wartość wskaźnika dla Polski [z. 335]	1,00	112



Liczba lekarzy – ginekologów i położników na 10 000 kobiet w wieku 17-64 lat
pow. gnieźnieński (wielkopolskie)

	wskaznik	Ranking na 16 powiatów
Wartość wskaźnika dla powiatu/ów [z. 335]	0,49	277
Wartość wskaźnika dla grupy powiatów [z. 335]	0,62	211
Wartość wskaźnika dla grupy powiatów 2 [z. 335]	1,29	25
Wartość wskaźnika dla województwa [z. 335 / 16]	0,84	101 / 15
Wartość wskaźnika dla Polski [z. 335]	1,00	49

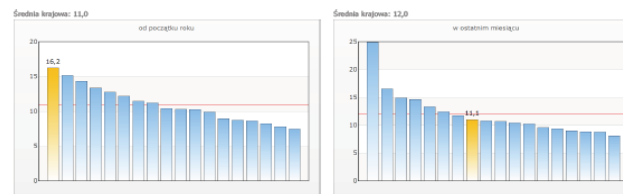


„BENCHMARK”

Raport: Benchmark szpitali powiatowych w Polsce – Czerwiec 2011
POZIOM ODDZIAŁÓW OGÓLEM

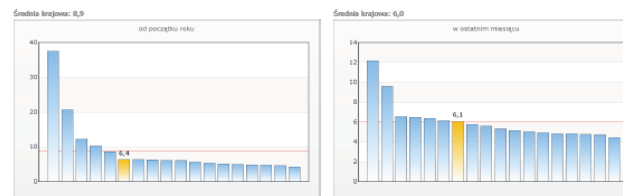
Czas pracy przeznaczony na pacjenta w godzinach (z rezydentami)

Wykres prezentuje średni czas pracy lekarza w godzinach, jaki przypada na jednego wypisanego pacjenta. Liczba pacjentów jest to wielkość wprowadzana w danych statystycznych w wierszu "liczba pacjentów wypisanych w miesiącu". Czas pracy jest wartością zliczaną z wierszy "czas pracy lekarzy etatowych", "czas pracy lekarzy kontraktowych" i "czas pracy rezydentów".



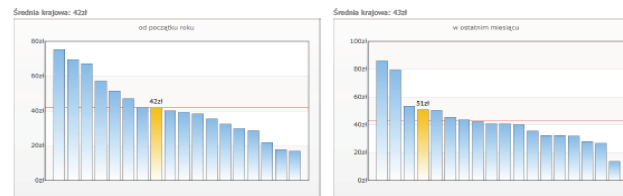
Liczba pacjentów przypadających na pielęgniarkę

Wykres prezentuje obciążenie pielęgniarek. Wartość wskaźnika wyliczana jest przez podzielenie liczby wypisanych pacjentów przez liczbę etatów pielęgniarskich.



Średni koszt godziny lekarza etatowego

Wykres prezentuje wartość kosztów wynagrodzeń brutto lekarzy w danym okresie (bez świadczeń na rzecz pracowników) przypadająca średnio na jedną przopracowaną godzinę. Wartość w wierszu "wynagrodzenia: lekarze etatowi" jest dzielona przez wartość z wiersza "liczba przopracowanych godzin lekarzy etatowych".



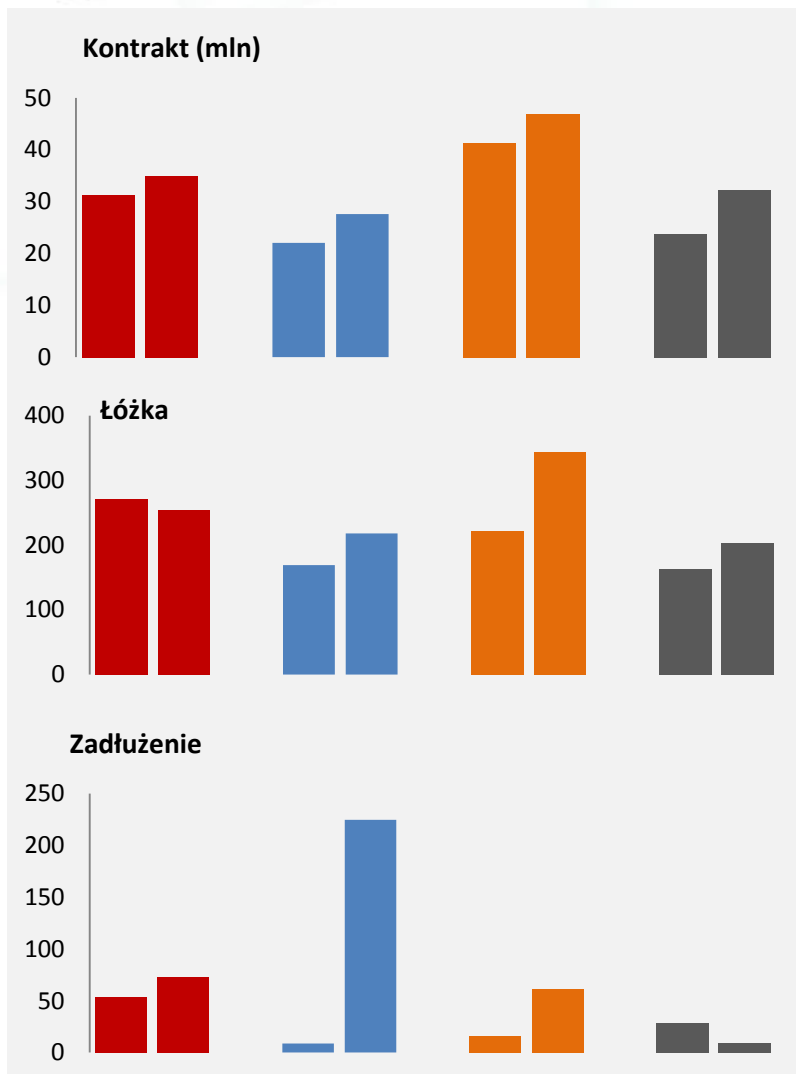


Studium przypadku

- ❑ Celem prezentacji będzie przedstawienie funkcjonowania szpitali w oparciu o przykładowe, rzeczywiste dane z **anonimowych** szpitali
- ❑ Chcemy pokazać przykładowy sposób rozwiązywania problemów przez formułowanie pytań, stawiania hipotez i próby ich weryfikacji w oparciu o wybrane dane z raportów **„Otoczenie”** i **„Benchmark”**
- ❑ Nie jest to pełna analiza ale jej **przykład** jej możliwości
- ❑ Rzeczywistych danych jest znacznie więcej i dają więcej możliwości wnioskowania i planowania zmian
- ❑ Jednak **żadna analiza nie zastąpi zdrowego rozsądku...**
- ❑ **.... ale może go bardzo silnie wspierać**



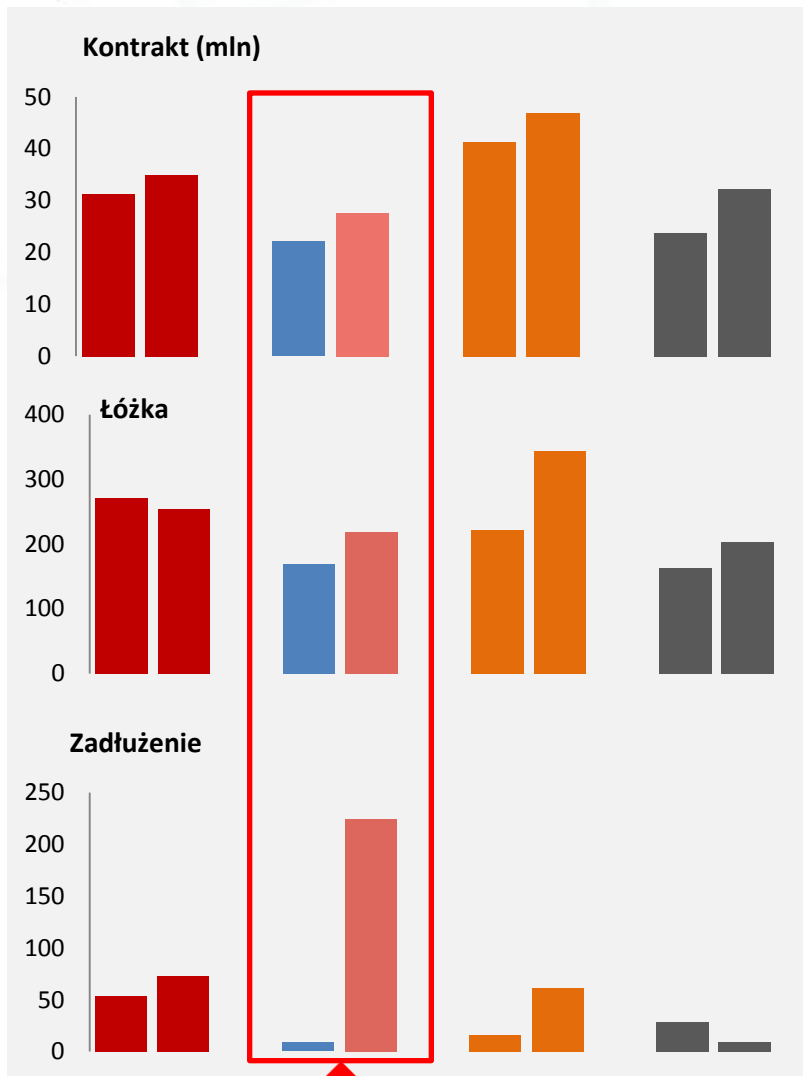
Wybór szpitali do analizy



- Para 1A, 1B: województwo południowe, odległość od stolicy województwa 60-70 km
- Para 2A, 2B: województwo wschodnie, odległość od stolicy województwa 100-130 km
- Para 3A, 3B: województwo południowe, odległość od stolicy województwa 30 km, powiaty graniczą ze sobą
- Para 4A, 4B: województwo północne, odległość od stolicy województwa 100-130 km



Wybór szpitali do analizy



- Para 1A, 1B: województwo południowe, odległość od stolicy województwa 60-70 km,
- Para 2A, 2B: województwo wschodnie, odległość od stolicy województwa 100-130 km
- Para 3A, 3B: województwo południowe, odległość od stolicy województwa 30 km, powiaty graniczą ze sobą
- Para 4A, 4B: województwo północne, odległość od stolicy województwa 100-130 km

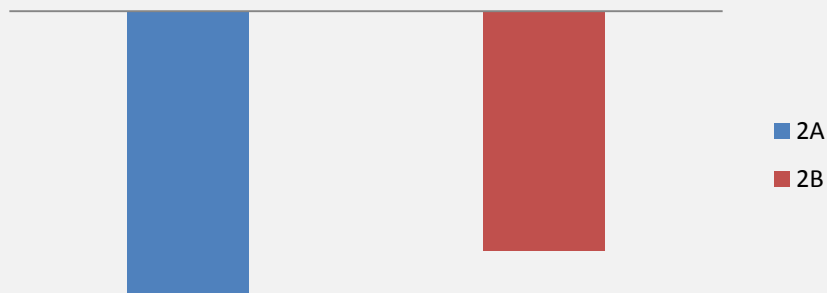
Z czego wynika to zadłużenie ?



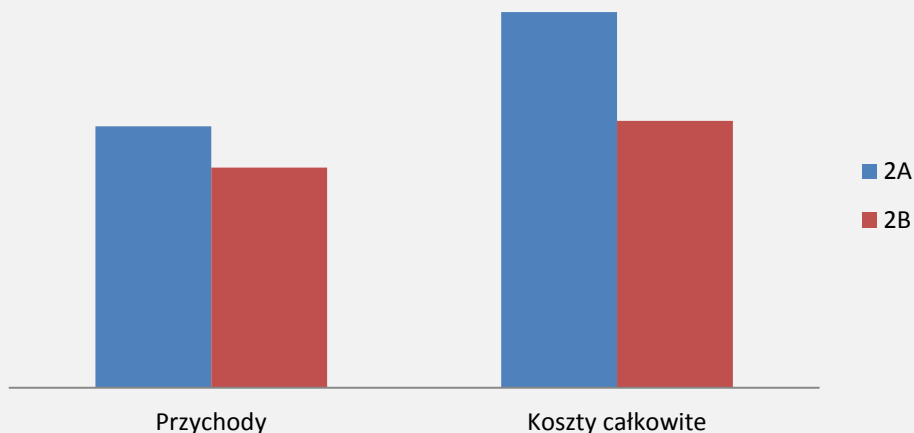
Hipoteza; rentowność?



Rentowność



Przychody i koszty

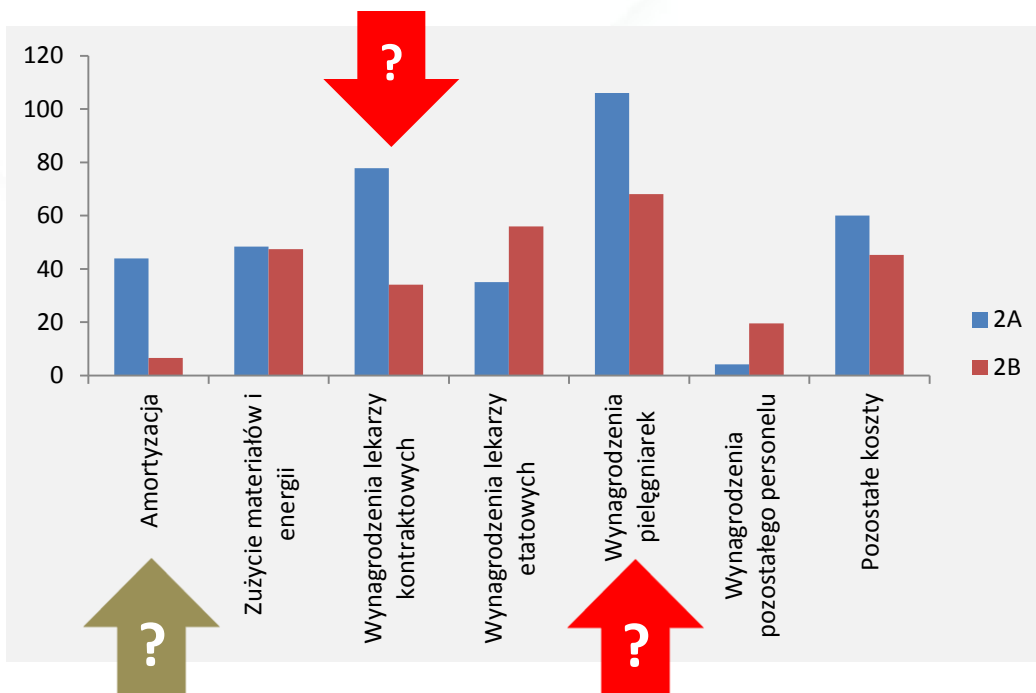


Raport „Benchmark”:
Zadłużenie szpitala **2B** nie wynika z bieżącej rentowności. Szpital **2A** ma gorszą rentowność narastająco za 10 miesięcy.

Z czego wynikają różnice w rentowności?



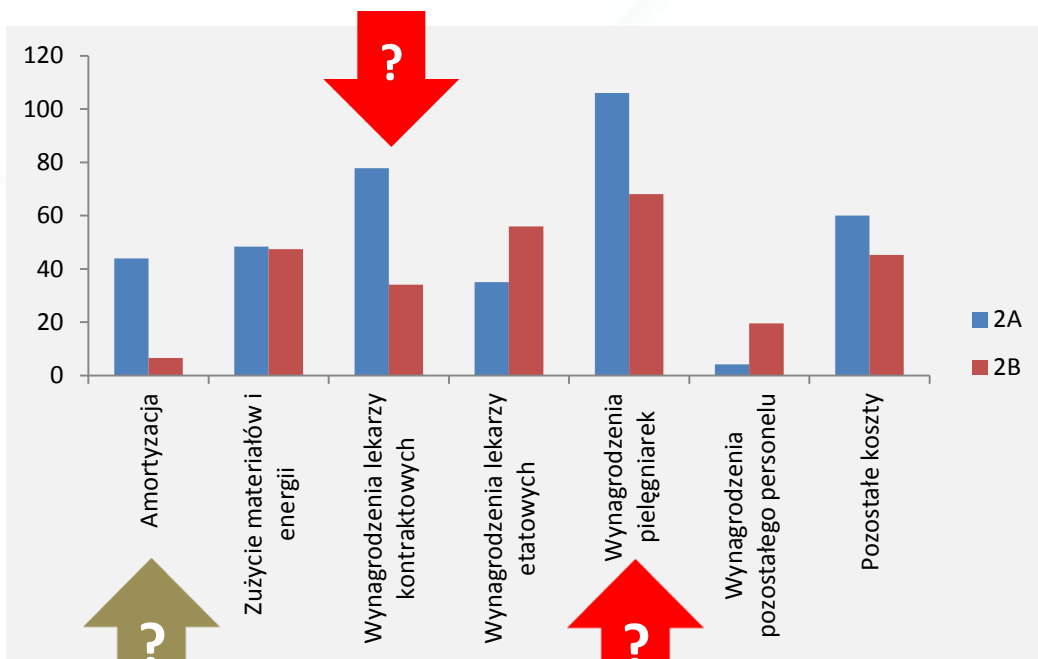
Analiza rodzajów kosztów na poziomie całego szpitala



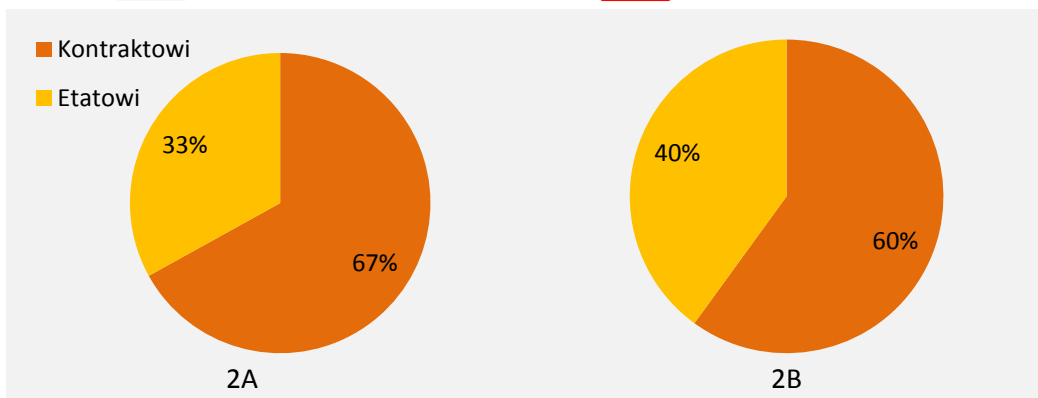
Raport „Benchmark”:
Zadłużenie szpitala **2B** nie jest związane z dużymi inwestycjami. Szpital **2A** ma znacznie większe koszty lekarzy kontraktowych i pielęgniarek. Szpital **2B** ma większe koszty lekarzy etatowych ale nie uzasadnia to różnic w kosztach całego szpitala



Analiza rodzajów kosztów na poziomie całego szpitala



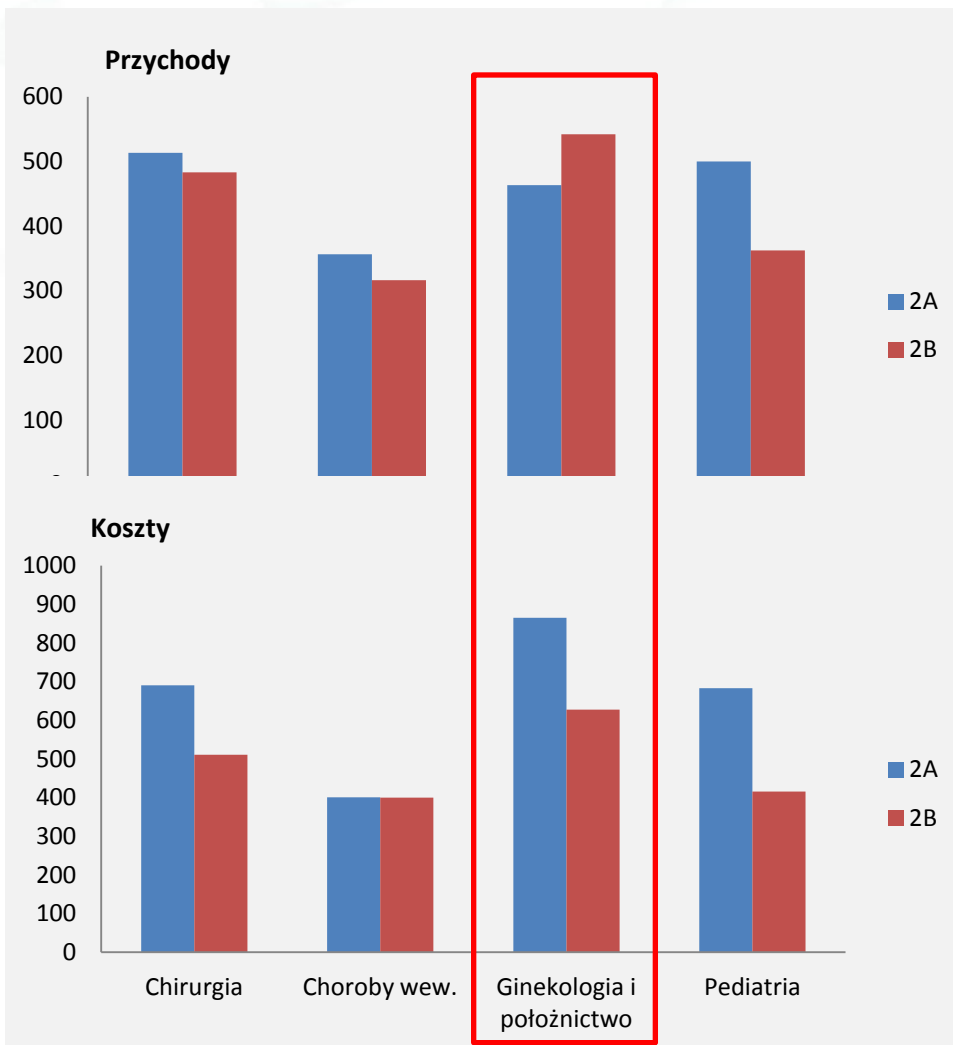
Raport „Benchmark”:
Zadłużenie szpitala **2B** nie jest związane z dużymi inwestycjami. Szpital **2A** ma znacznie większe koszty lekarzy kontraktowych i pielęgniarek. Szpital **2B** ma większe koszty lekarzy etatowych ale nie uzasadnia to różnic w kosztach całego szpitala



Pogłębiona analiza po oddziałach



Analiza według oddziałów

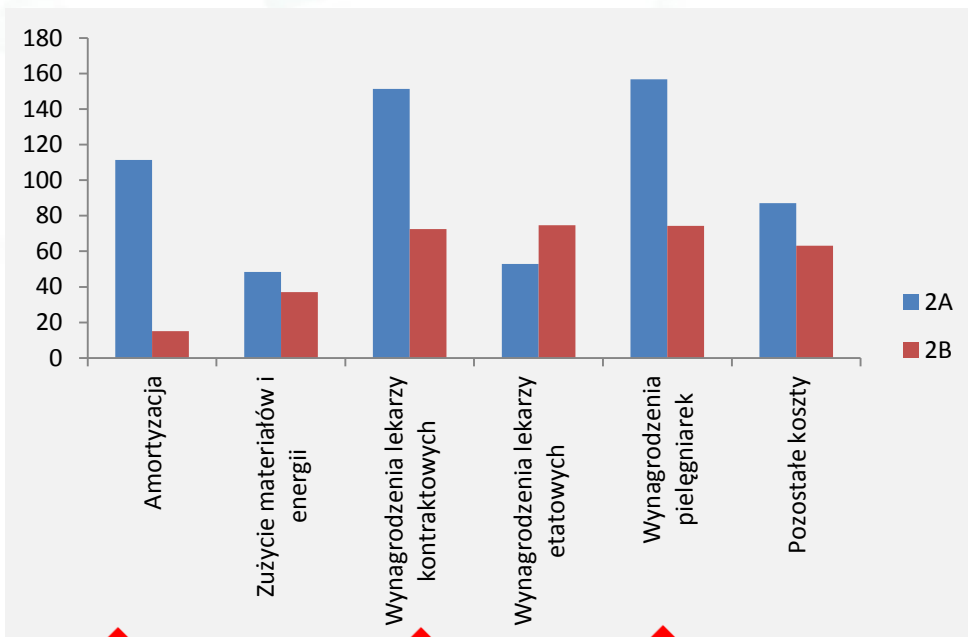


Raport „Benchmark”:
Szpital **2A** ma na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym wyższe koszty i mniejsze przychody

Pogłębiona analiza Oddziału Gin.-Poł .



Koszty Oddziału Gin.-Poł.



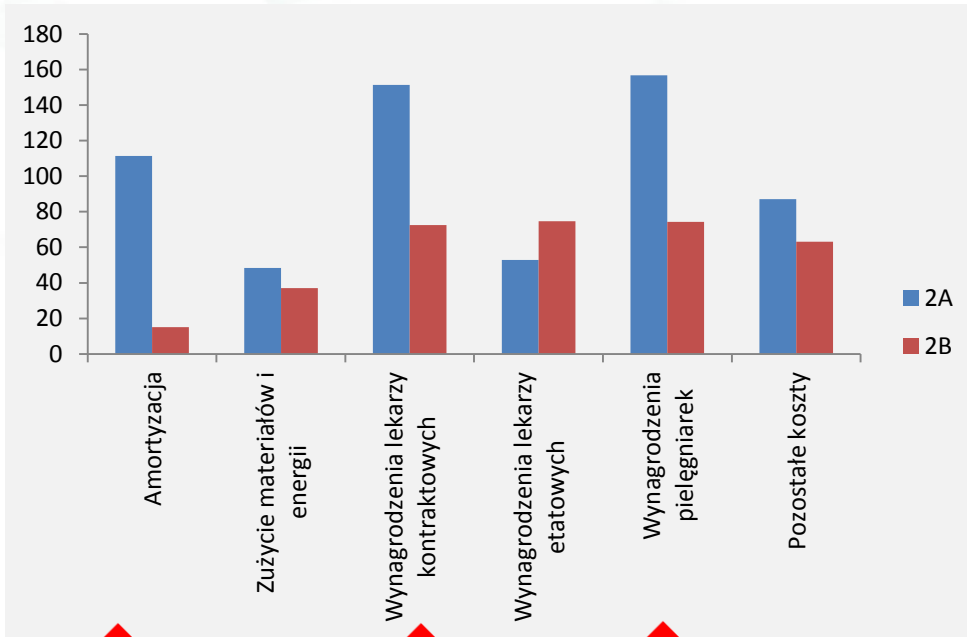
Raport „Benchmark”:
Wyższe koszty Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Szpitalu **2A** są związane z wyższymi kosztami pracy



Czy jest to uzasadnione czynnikami zewnętrznymi?

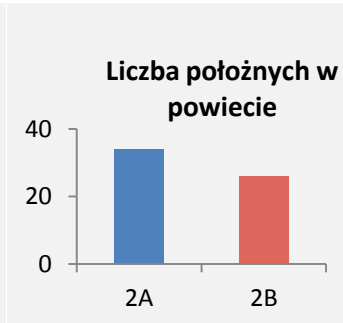
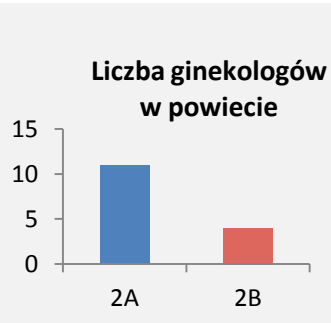


Koszty Oddziału Gin.-Poł.



Raport „Benchmark”:
Wyższe koszty Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Szpitalu 2A są związane z wyższymi kosztami pracy.

Raport „Otoczenie”:
Nie wynika to z niedostatecznej liczby lekarzy specjalistów i pielęgniarek w powiecie.





Rozwiązanie zagadki zadłużenia

Jak to się stało, że szpital 2B, który lepiej zarządza kosztami i działa bardziej efektywnie ma większy dług od szpitala mniej efektywnego?

- Szpital 2B od wielu lat zadłużał się a nie podejmowano w nim działań restrukturyzacyjnych
- W szpitalu 2B od kilku lat przebiega proces restrukturyzacji mający na celu uratowanie szpitala i uwolnienie od „starych” długów
- Dyrekcja szpitala 2B podejmuje skuteczne, bardzo radykalne działania oszczędnościowe
- Szpital 2A nie ma znaczącego zadłużenia, stać go na nowe inwestycje i nie musi radykalnie kontrolować w kosztów i efektywności...
- ... Oznacza to, że szpital 2A ma znaczące rezerwy w określonych grupach kosztowych i w określonych jednostkach organizacyjnych i może tę wiedzę wykorzystać w zależności od sytuacji

www.pcsm.pl

© Dariusz Kula - Studio * www.fotokula.pl

