



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



„PORTRETY SZPITALI – MAPY MOŻLIWOŚCI”

**CZYLI MONITOROWANIE JAKOŚCI USŁUG PUBLICZNYCH
I BENCHMARKING Z ZAKRESU NADZORU
NAD FUNKCJONOWANIEM SZPITALI,
DLA KTÓRYCH ORGANEM ZAŁOŻYCIELSKIM
JEST JEDNOSTKA SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO (JST)**

Dariusz Wasilewski – Kierownik Projektu



Biuro projektu:
Polskie Centrum Edukacji i Analizy
„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

Lider projektu:



Partnerzy:



Lider projektu **UNIwersYTET EKONOMICZNY we Wrocławiu**

- wieloletnia tradycja badań naukowych w dziedzinie nauk ekonomicznych oraz nauk o zarządzaniu,
- ścisła czołówka uczelni ekonomicznych w kraju, stanowi znaczące centrum edukacyjne i naukowo-badawcze,
- realizuje od wielu lat z sukcesem projekty współfinansowane ze środków unijnych, w których zostały osiągnięte zakładane rezultaty,
- m.in. studia podyplomowe, realizowane we współpracy z PCEiA „ORDO”
 - **Zarządzanie i finanse w ochronie zdrowia** (7 edycji w Białymstoku, 22 we Wrocławiu);
 - **Ubezpieczenia i prawo medyczne w ochronie zdrowia** (2 edycje w Białymstoku).

Lider projektu:



Partnerzy:



Partnerzy

Polskie Centrum Edukacji i Analiz „ORDO” sp. z o.o.

Działa na polskim rynku od 1999r., swoją ofertę dydaktyczną, szkoleniową i doradczą buduje w oparciu o rzeczywiste potrzeby klienta oraz nowatorskie rozwiązania:

- **doradztwo i szkolenia z zakresu:** biznesu, finansów, prawa, negocjacji i rozwoju kompetencji pracowniczych, zarządzanie i controlling, ekonomiki ochrony zdrowia, HTA, EBM i wiele innych;
- **studia podyplomowe:** Zarządzanie i finanse w ochronie zdrowia, Ubezpieczenia i prawo medyczne w zarządzaniu ochroną zdrowia, Informatyzacja w systemie ochrony zdrowia, budżetowanie i controlling w służbie zdrowia;
- **konferencje** kierowane do sektora ochrony zdrowia.

Lider projektu:



Partnerzy:



Partnerzy **Związek Powiatów Polskich**

- stowarzyszenie zrzeszające 323 powiatów i miasta na prawach powiatów,
- organizator wielu konferencji szkoleniowo-promocyjnych, bierze udział w projektach badawczych, inicjuje, inspiruje i podejmuje działania wpływające na poprawę jakości usług publicznych w powiatach, przez co wspomaga upowszechnienie idei projektów.

Lider projektu:



Partnerzy:



Partnerzy

Health Policy Institute – Partner Ponadnarodowy

Health Policy Institute – Instytut Polityki Zdrowotnej

- organizacja społeczna - niezależny think tank w obszarze polityki zdrowotnej i ekonomii Słowacji oraz krajów Europy Środkowo-Wschodniej.
- założycielem - były główny doradca Ministra Zdrowia Republiki Słowackiej – Peter Pazitny,
- współzałożyciele – członkowie zespołu reform systemu ochrony zdrowia w Ministerstwie Zdrowia Republiki Czeskiej.

Misja HPI:

- promocja wartości dążących do zrównoważonego finansowo systemu opieki zdrowotnej, który elastycznie reaguje na potrzeby ludności,
- promowanie innowacyjnych rozwiązań na poziomie systemu ochrony zdrowia, poziomie ubezpieczeń zdrowotnych i na poziomie wyższej efektywności świadczenia usług zdrowotnych,
- promowanie dostępu klienta do systemu ubezpieczeń medycznych

Główny cel projektu

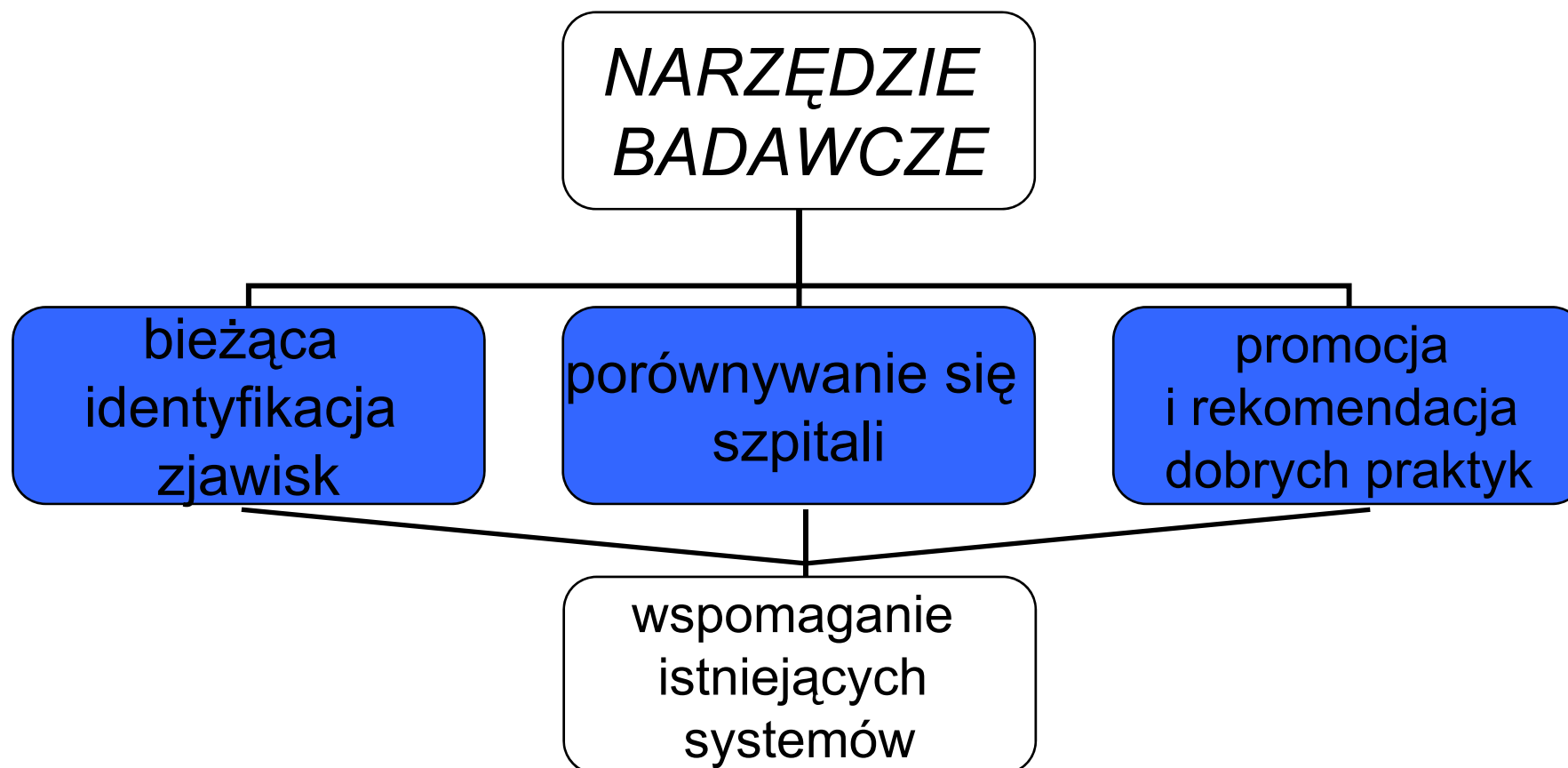
Stworzenie nowatorskiego systemu **monitorowania funkcjonowania szpitali**, który będzie wsparciem w **planowaniu polityk oraz działań**, które wspierają samorządy terytorialne w wykonywaniu nałożonych na nie zadań publicznych

CELE

- weryfikacja dotychczas stosowanych narzędzi badawczych wykorzystywanych w procesie zarządzania szpitalami;
- opracowanie nowatorskiego narzędzia badawczego oraz założeń do platformy informatycznej;
- wykazanie **praktycznej użyteczności** przygotowanego narzędzia badawczego;
- **dobranie wskaźników badania efektywności** usług, pozwalających na zastosowanie odpowiednich metod w procesach zarządzania, które pokażą nowe, dopasowane podejście do rozwiązywania problemów zarządczych;
- **benchmarking** - wymiana doświadczeń i dobrych praktyk
- **budowa sieci współpracy** - partnerzy społeczni, naukowci, ekspercy, środowiskowi



Powstałe narzędzie badawcze pozwoli na





Korzyści dla JST

- I. Wzmocnienie poprzez dostarczenie nowych lub rozszerzenie dotychczasowych podstaw formułowania **efektywnej regionalnej polityki ochrony zdrowia**, w oparciu o gromadzoną cyklicznie, w sposób usystematyzowany i kompletny - wiedzę o podległych placówkach.
- II. Bardziej profesjonalne sprawowanie **funkcji nadzorczej** wobec podległych szpitali.
- III. **wiedza z zakresu ekonomiki** szpitala przydatna dla profesjonalizacji i usprawnienia funkcji nadzoru nad szpitalami

Korzyści dla szpitali

- I. Uzyskanie kompletnej i systematycznie powtarzanej **diagnozy** o stanie kierowanego szpitala.
- II. Poznanie swoich **osiągnięć/efektów** w kontekście stopnia zbliżenia się do stanu wzorcowego (w zakresie efektywnego gospodarowania).
- III. Możliwość **porównania** swoich **efektów** na tle efektów w grupie innych szpitali.
- IV. Zweryfikowany i praktyczny **dostęp do nowoczesnej wiedzy** z zakresu ekonomiki/zarządzania szpitalem.

Produkt finalny

zintegrowane narzędzie badawcze:

- **metodologia** zintegrowanego, wielowymiarowego badania banchmarketingowego;
- **zestaw ankiet** (ankieta techniczna i benchmarkingowa);
- **platforma informatyczna** – wspierająca proces badania szpitali i analizę uzyskanych wyników oraz automatycznego generowania rekomendacji;
- **książka** jako opis metody

Możliwe rezultaty

- **Naprawcze**

- ocena i możliwość reakcji organów założycielskich
- zorientowanie się w sytuacji kryzysowej i podjęcie działań naprawczych
- pomoc w restrukturyzacji, oddziaływanie na najważniejsze elementy funkcjonowania szpitali.

- **Motywacyjne**

- dowartościowywanie pracy i wysiłku wkładanego przez najlepsze jednostki, promocja dobrych praktyk,
- zwiększenie szans rozwojowych tym, którzy na to zasługują i przekazywanie dofinansowań w tzw. „dobre ręce”.

Jak przebiegają działania testujące w projekcie?

- zwiększenie ilość konferencji i spotkań informacyjnych upowszechniających projekt,
- zwiększenie ilości województw *(po konsultacjach z ekspertami, dyskusjach z partnerami i Komitetem Sterującym)*
- 6 województw w badaniu pilotażowym
- bezpieczeństwo próby testowej wskaźnik 160 szpitali,
- zakończenie prac nad platformą IT
- Uszczegółowienie harmonogramu

Jaki jest udział grup docelowych w realizacji projektu?

- aktywne uczestniczenie w upowszechnianiu projektu w środowisku
- konsultacje, dyskusje

W jaki sposób beneficjent zapewnia realizację zasady empowerment na obecnym etapie oraz jak zapewni ją na kolejnych etapach projektu?

Zasada empowerment:

- Zespół Doradztwa Strategicznego
- dyskusje z ekspertami, praktykami, przedstawicielami JST,
- konsultacje w trakcie konferencji i spotkań informacyjnych,
- przekazywanie wiedzy, wzmocnienie, usamodzielnienie

Jak przebiega upowszechnienie i włączenie wstępnej wersji produktu finalnego do głównego nurtu polityki?

- włączanie do głównego **nurtu polityki** i praktyki to jedno z najważniejszych działań mających na celu doprowadzenie do szerszego wykorzystania i stosowania w praktyce produktów w skali lokalnej/regionalnej i krajowej,

projektodawca zakłada zarówno

- **mainstreaming horyzontalny** (współpraca z menadżerami, parlamentarzystami, celem wykorzystania produktu w innych projektach koordynowanych czy inicjowanych przez MZ)
- **mainstreaming wertykalny** (inicjowanie zmian o charakterze administracyjnym, politycznym, prawnym, angażowanie otoczenia politycznego i decydentów różnych szczebli)

CEL

Jakie działania wskazane w strategii podjął beneficjent?

Podjęte działania:

- baza szpitali, baza starostów, bazy dyrektorów,
- identyfikacja uczestników grupy testującej,
- przekazanie ankiet

Jakie problemy zostały zidentyfikowane w tym obszarze?

- pasywność dyrektorów,
- biurokracja administracji / indywidualne podejście,
- rozdrobnienie właścicielskie i decyzyjne,
- problemy systemowe,
- nowe uregulowania prawne - statuty rejestrowe szpitali
- NFZ

Na jakim etapie w chwili obecnej znajduje się realizacja projektu innowacyjnego?

- badanie pilotażowe / start badania
- platforma IT – testowanie i opiniowanie wprowadzonych rozwiązań
- współpraca z JST

*Jakie ryzyka wystąpiły do tej pory w trakcie realizacji projektu?
Jaki działania zaradcze podjął beneficjent?
Czy w związku z tym istnieje ryzyko opóźnienia w realizacji projektu?*

- czas / procedury administracyjne

- biurokracja

- zamówienia publiczne

- rozdrobnienie decyzyjności w JST

***Jak oceniacie Państwo realizację projektu w partnerstwie?
W jaki sposób partnerstwo przyczynia się do sprawniejszej realizacji
projektu? W jakie działania na etapie realizacji projektu zaangażowany był
partner? Jaka była jego rola?
Jak przebiegała współpraca przy realizacji podjętych wspólnie działań?***

człowiek - osoba

- partnerstwo w projekcie – wsparcie merytoryczne
- lider projektu – tworzenie produktu finalnego, obiektywizm
- ORDO - profesjonalizm – logistyka, wiedza ekspercka
- ZPP - trwałe kontakty ze środowiskiem samorządowym

Jakie są zaplanowane kolejne działania w ramach projektu?

- przeprowadzenie badania ankietowego,
- opracowanie statystyczne ankiet,
- analiza i raport przebadanych szpitali,
- raport zbiorczy w województwach,
- rekomendacje dla wybranych szpitali,
- przeszkolenie kadry szpitali,
- sporządzenie raportu z pilotażu projektu,
- podsumowanie pilotażu,
- upowszechnienie produktu na terenie kraju

Jaka jest dotychczasowa ocena przebiegu realizacji projektu innowacyjnego przez beneficjenta?

- pomimo zidentyfikowanych problemów realizacja projektu innowacyjnego przebiega bez zastrzeżeń,
- dzięki zaangażowaniu lidera i partnerów działania postępują zgodnie z harmonogramem,
- czynny udział marszałków, starostów i dyrektorów departamentów zdrowia



„PORTRETY SZPITALI – MAPY MOŻLIWOŚCI”

**CZYLI MONITOROWANIE JAKOŚCI USŁUG PUBLICZNYCH
I BENCHMARKING Z ZAKRESU NADZORU
NAD FUNKCJONOWANIEM SZPITALI, DLA KTÓRYCH ORGANEM
ZAŁOŻYCIELSKIM
JEST JEDNOSTKA SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO (JST)**



Dziękuję za uwagę

biuro@portretyszpitali.pl

Dariusz Wasilewski

Kierownik Projektu