

Recenzja pracy doktorskiej mgr Piotra Szykiewicza: „Controlling medyczny jako element zarządzania ryzykiem w szpitalu”

Sytuacja finansowa polskiego systemu ochrony zdrowia nie jest najlepsza. Wskaźnik wydatków per capita na opiekę zdrowotną należy do najniższych w Europie. W tej sytuacji wydaje się słuszne sądzić, że jedynie wzrost efektywności poszczególnych elementów systemu stwarza szansę na zapewnienie poziomu świadczeń nie odstającego znacząco od dostępnego w krajach, gdzie nakłady są większe. Takie podejście wskazuje na dużą potrzebę zastosowania narzędzi controllingu. Jednak controlling w formie w jakiej jest skutecznie stosowany w przedsiębiorstwach różnego typu, nie sprawdza się w przypadku polskich szpitali. Praktyczne zastosowanie controllingu w szpitalach wymaga koncentracji nie tylko na wynikach finansowych, ale głównie na zagadnieniach dotyczących zakresu i sposobu wykonania świadczeń medycznych (controlling medyczny).

Piotr Szykiewicz w swojej pracy szeroko przedstawia uwarunkowania wdrożenia controllingu w szpitalach dokonując przeglądu badań dotyczących wykorzystania zasobów w systemach zdrowia o różnym sposobie finansowania. Następnie prezentuje zarys ewolucji zarządzania szpitalami i wykorzystania narzędzi informatycznych. Autor poprawnie identyfikuje i wielokrotnie podkreśla trudności w prowadzeniu controllingu ze względu na specyfikę zarządzania szpitalami. Podkreśla, że wykorzystanie narzędzi controllingowych w szpitalach publicznych wymaga przełamania oporu przed zmianami oraz naturalnego braku motywacji pracowników wynikającego m.in. z permanentnych trudności finansowych szpitali i wynikającego z tego braku możliwości wypłaty premii zależnej od uzyskanego zysku oraz małego zainteresowania problemami zarządczymi ze strony personelu medycznego wynikającego z braku identyfikacji ze szpitalem jako pracodawcą. Autor przedstawia problemy zarządcze szpitali, które mogą być wsparte przez narzędzia controllingu, np. przejście od strategii ograniczania kosztów do strategii zwiększania przychodów w celu stałego doskonalenia jakości usług. W dalszej części autor skupia się na problemach związanych z zarządzaniem ryzykiem w szpitalu. W kontekście szpitala można mówić o ryzyku finansowym, klinicznym, operacyjnym, prawnym, strategicznym i komunikacyjnym. Autor w wyczerpujący sposób przedstawia ich charakterystykę i relacje pomiędzy nimi występujące oraz sposoby im przeciwdziałania. Zarządzanie ryzykiem to właśnie działania mające na celu uniknięcie albo minimalizację skutków określonych zagrożeń. Aby zarządzać




ryzykiem należy umieć je identyfikować, ocenić stopień ryzyka, podjąć działania zaradcze i monitorować ich rezultaty. Controlling dostarcza danych liczbowych niezbędnych w analizach dotyczących identyfikacji ryzyka, jego klasyfikacji oraz oceny skuteczności podjętych działań. Autor nie ukrywa faktu, że w związku z powszechnością występowania różnych rodzajów ryzyka w szpitalach prowadzona jest polityka zapewniania jakości i minimalizacji ryzyka poprzez wykorzystanie norm i standardów np. Polska Norma PN-ISO 31000:2012 czy też standardy akredytacji Ministerstwa Zdrowia. Jednak jak trafnie podkreśla, to właśnie controlling, rozumiany jako podejście stosowane do poprawy efektywności, optymalizacji procesów, obniżenia kosztów przyczynia się do osiągnięcia przynajmniej dwóch z trzech głównych celów każdego systemu ochrony zdrowia – wydajności i jakości. Controlling dzięki lepszemu wykorzystaniu zasobów przyczynia się również do realizacji trzeciego celu – zwiększenia dostępności świadczeń.

Piotr Szynkiewicz jako problem badawczy przedstawia weryfikację możliwości zastosowania narzędzi controllingu wzbogaconego o wskaźniki opisujące procesy biznesowe występujące w podmiotach leczniczych do wieloaspektowej oceny ryzyka. Główne tezy pracy w wyczerpującym stopniu obejmują przedstawiony wcześniej temat badawczy:

1. Controlling w formie w jakiej jest skutecznie stosowany w przedsiębiorstwach różnego typu, nie sprawdza się w przypadku polskich szpitali. Skutkuje to małym upowszechnieniem narzędzi controllingu pomimo dużego zapotrzebowania.
2. Praktyczne zastosowanie controllingu w szpitalach wymaga koncentracji nie tylko na wynikach finansowych, ale głównie na zagadnieniach dotyczących zakresu i sposobu wykonania świadczeń medycznych (controlling medyczny).
3. Monitorowanie parametrów i wskaźników medycznych i finansowych może być wykorzystane do identyfikacji obszarów zwiększonego ryzyka. Tym samym wdrożenie controllingu medycznego może być elementem realizacji programu zarządzania ryzykiem.

Następnie autor trafnie identyfikuje cele i stawia zadania:

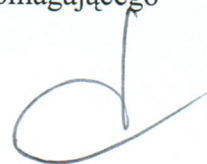
1. Opracowanie modelu systemu controllingu, który uwzględni zarówno parametry medyczne jak i finansowe pracy szpitala i usprawnia proces pozyskania wiarygodnej informacji zarządczej.
2. Opracowanie algorytmów oceny pracy szpitala za pomocą parametrów medycznych i finansowych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień związanych z zarządzaniem ryzykiem.



3. Opracowanie zestawu wskaźników i raportów skutecznie wspierających proces zarządzania.
4. Wskazanie problemów związanych z wdrożeniem controllingu w szpitalach w Polsce.

Przedstawiona mi do recenzji praca ma typowy układ. Praca liczy 164 strony, cytuje 165 pozycji piśmiennictwa polskiego oraz anglojęzycznego. Do potwierdzenia swoich tez i zrealizowania postawionych celów autor zastosował analizę literatury, analizy porównawcze, modele ekonomiczne, modelowanie funkcjonowania szpitala, analizę przypadków, ankiety i wywiady z ekspertami, metodę delficką, teorię podejmowania decyzji, analizę procesów oraz analizę wydajności systemów.

Przewodnią ideą pracy było praktyczne zastosowanie controllingu w celu usprawnienia funkcjonowania szpitala i systemu opieki zdrowotnej. W ramach projektu Narodowego Centrum Badań i Rozwoju „Platforma Informacji Medycznych” realizowanego w latach 2012-2014 z inicjatywy i pod kierownictwem autora pracy opracowano narzędzie informatyczne wspierające controlling medyczny – system „Medmetriq – controlling medyczny i finansowy”. Następnie system ten został wdrożony w kilkudziesięciu szpitalach. W okresie czerwiec-sierpień 2015 roku w 53 szpitalach została przeprowadzona ankieta, której celem była ocena przydatności programu „Madmetriq”. Ankieta była ukierunkowana na zweryfikowanie zapotrzebowania kadry menedżerskiej szpitali na analizy controllingowe oraz znajomość odpowiednich narzędzi informatycznych. Jak zauważa autor, udział w ankiecie tylko jednego szpitala prywatnego nie pozwala na ocenę przydatności rozwiązania Medmetriq w controllingu w prywatnym szpitalu. Myślę, że autor ma świadomość, że brak informacji pochodzących z sektora prywatnego znacząco wpływa na wyniki wszystkich analiz. Oczywiście jest więc konieczność prowadzenia dalszych badań w sektorze prywatnym. Wyniki ankiety zostały przedstawione m.in. w tabelach 7-11 jako odpowiednie odsetki odpowiedzi na pytania. Uważam, że dodanie do tych tabel informacji o liczbie odpowiedzi uczyniłoby te zestawienia bardziej informatywnymi. Analiza ankiet pozwoliła uzyskać wiele znaczących informacji o proponowanej metodzie controllingu: 1) Respondenci uznają za wysoką przydatność obu typów controllingu, mając na względzie własne doświadczenia i potrzeby. 2) Respondenci uznają wysoką potrzebę wykorzystania narzędzi controllingu, nie rozróżniając jednak wskazanej różnicy pomiędzy controllingiem medycznym a finansowym, co jest związane z brakiem wykorzystania tych metod w praktyce. 3) Respondenci uznają, że należy deklarować wysoką przydatność controllingu bez względu na stan faktyczny ich wykorzystania i odczuwane potrzeby. Ponadto autor formułuje interesujący wniosek: Pozytywny stosunek kierownictwa szpitali do systemu informatycznego wspomagającego



realizację funkcji controllingu pokazuje, że menadżerowie napotykali problemy z systemami informatycznymi o deklarowanej wysokiej funkcjonalności, która w rzeczywistości nie została osiągnięta, a użytkowane systemy mają problemy z wymianą danych między sobą. Dyrektorzy szpitali podkreślają również konieczności upubliczniania przez szpitale ich danych w celu umożliwienia porównania wyników poszczególnych placówek.

Piotr Szykiewicz w swojej pracy bardzo szczegółowo prezentuje system informatyczny „Madmetriq”. Przedstawia jego ogólną charakterystykę, części składowe, strukturę danych i opis hurtowni danych, moduł administracyjny, podaje opis przykładowych ekranów, funkcjonalności oraz reguły w module administracyjnym oraz dla kokpitów informacyjnych. W dalszej części autor prezentuje opis przypadków zastosowania aplikacji Medmetriq, wspierającej wdrożenie controllingu medycznego, czyli monitorowania parametrów finansowych i medycznych szpitala na potrzeby analizy zasadności ponoszonych kosztów oraz doskonalenia działalności leczniczej. Przypadki zostały wybrane z bazy 67 szpitali z którymi podpisano umowę, z pominięciem szpitali klinicznych (zbyt mała próba - 2 jednostki, oraz szpitali monospecjalistycznych w tym pulmonologicznych i psychiatrycznych). Każdy przypadek dotyczy innego szpitala, a dane tego szpitala są w zależności od przypadku porównywane z danymi od 13 do 27 innych, podobnych szpitali lub oddziałów. Jako kryterium podobieństwa wybrano strukturę organizacyjną (podobna liczba i charakter oddziałów) oraz strukturę rodzajów JGP rozliczonych na poszczególnych oddziałach (case mix). Opisane przypadki bazowały na danych za cały rok 2013 co pozwoliło na pominięcie zjawiska sezonowości. Przypadek 1 dotyczył zagadnienia: Charakter przyjęć (udział przyjęć ostrych) a wielkość kosztów diagnostyki oddziału wewnętrznego Szpitala D. Autor wysunął tezę, że wysoki odsetek przyjęć ostrych na tym oddziale nie jest spowodowany wyłącznie specyfiką przypadków chorobowych pacjentów. Celem głębszej analizy z wykorzystaniem systemu Medmetriq było ustalenie prawdopodobnych przyczyn wyższego niż w innych szpitalach odsetka przyjęć ostrych dla JGP, najczęściej występujących na oddziale wewnętrznym. Autor przeanalizował 5 raportów: rentowność wg oddziałów, rentowność JPG, struktura przyjęć dla JGP wiodących, aktywność w dniach tygodnia, średni koszt diagnostyki i leków na punkt JGP. Po szczegółowej analizie uzyskanych w ten sposób informacji, autor zaproponował trafne wnioski: 1) Można przypuszczać, że część z hospitalizacji wskazanych w analizowanym przypadku jako „ostre” powinna zostać zakwalifikowana jako przyjęcia „planowe”. 2) W celu prawidłowego ustalenia przyczyn błędnej kwalifikacji należy zweryfikować dokumentację medyczną. 3) Po ustaleniu przyczyny lub przyczyn nieprawidłowej kwalifikacji należy podjąć działania zaradcze. Przypadek 2



dotyczył zagadnienia: Średni czas hospitalizacji a rentowność oddziałów wybranego szpitala. Wstępna analiza danych finansowych i medycznych wskazała, że przyczyną złych wyników finansowych może być praktyka stosowania dłuższego niż to konieczne czasu hospitalizacji. Korzystając z raportów Medmetriq dokonano porównania parametrów wybranych oddziałów szpitala z odpowiednimi parametrami podobnych oddziałów innych szpitali. Autor przeanalizował następujące raporty: rentowność wg oddziałów, rentowność wiodących JPG, czas hospitalizacji, czas hospitalizacji a tryby przyjęć i czas hospitalizacji wg miesięcy, charakter trybów przyjęć, obłożenie łóżek wg oddziałów. Na podstawie raportów sformułował on szereg trafnych zaleceń dotyczących weryfikacji dokumentacji medycznej, stosowanych metod leczenia oraz organizacji pracy. Przypadek 3 to: Zmiana struktury świadczeń realizowanych na oddziale ginekologiczno-położniczym wybranego szpitala, jako sposób na odzyskanie rentowności oddziału. W tym przypadku analiza rentowności oddziałów za okres styczeń-grudzień 2013 r. pokazuje, że jednym z trzech nierentownych oddziałów jest oddział ginekologiczno-położniczy. Autor przeanalizował dane uzyskane z szeregu raportów: rentowność wg oddziałów, struktura JGP – zabiegowe a zachowawcze, struktura ICD-9, struktura procedur zabiegowych, rentowność JGP, czasy hospitalizacji dla wiodących JGP, czasy hospitalizacji dla JGP wg trybu przyjęć, wykorzystanie łóżek wg oddziałów, tryby przyjęć. Autor na podstawie analizy raportów dla oddziału ginekologii odważnie przedstawia konieczność rozważenia jednej z następujących opcji strategicznych (wraz z uzasadnieniem): 1) Likwidacja oddziału ginekologii i utworzenie poradni ginekologicznej. 2) Rozwój oddziału ginekologii poprzez wykorzystanie przyznanego kontraktu NFZ na realizację większej liczby dużych zabiegów (wariant do realizacji łącznie z utworzeniem poradni ginekologicznej). Przypadek 4 dotyczył problemu: Forma zatrudnienia personelu medycznego, a efektywność pracy i wyniki oddziału chirurgii wybranego szpitala. Autor na wstępie zauważa, że oddział chirurgii jako jeden z niewielu oddziałów wykazywał w roku 2013 ujemne wyniki finansowe, podczas gdy dane dotyczące innych szpitali o podobnych parametrach potwierdzały możliwość bilansowania się oddziałów chirurgii. Również wielkość kontraktu z NFZ przypisana do tego oddziału (3 mln zł) nie wskazywała na brak możliwości zbilansowania kosztów z przychodami. Zostały przeanalizowane następujące raporty: rentowność wg oddziałów, ewidencja procedur wg oddziałów, struktura JGP wg kategorii, struktura ICD9, struktura kosztów oraz raport porównawczy wybranych wskaźników. W tym przypadku na podstawie zebranych informacji autor proponuje: 1) Wprowadzenie systemu motywacyjnego dla personelu medycznego poprzez zmianę formy zatrudnienia. 2) Ograniczenie realizacji małych zabiegów chirurgicznych i badań



diagnostycznych na oddziale na korzyść poradni tego samego szpitala, co pozwoli na uwolnienie kontraktu z NFZ na rzecz średnich i dużych zabiegów chirurgicznych.

Piotr Szykiewicz podsumowując swoją pracę przedstawia następujące zrealizowane cele:

1. Opracowano model systemu controllingu, który został wdrożony w kilkudziesięciu szpitalach, umożliwiając sprawną realizację wielowymiarowych analiz o charakterze finansowym i medycznym.
2. W systemie zawarto algorytmy pozwalające na ocenę poprawności pracy szpitala i identyfikację ryzyka w oparciu o wybrane parametry (np. przedłużone hospitalizacje, zwiększone zużycie leków, tryb przyjęć, strukturę realizowanych świadczeń, rodzaje procedur, rozpoznania itd.).
3. Opracowano szereg standardowych raportów wykorzystywanych w codziennej praktyce zarządzania szpitalami.
4. Stworzono możliwość generowania raportów specjalnych (poza zestawem dostępnym w tzw. kokpitach menedżerskich) dzięki funkcjonalności tablic przestawnych.
5. Udostępnione w ramach systemu controllingu medycznego wskaźniki i analizy umożliwiają zaawansowanie procesu zarządzania szpitalem zarówno w obszarze operacyjnym (budżetowanie, zarządzanie wykorzystaniem zasobów, zarządzanie rentownością produktów i jednostek organizacyjnych) jak i strategicznym (opracowanie strategii produktowej).
6. Zidentyfikowano szereg problemów związanych z wdrożeniem controllingu do praktyki zarządzania szpitalami w Polsce.

Autor przygotowując rozprawę doktorską nie ustrzegł się popełnienia kilku błędów edycyjnych czy gramatycznych (np. forma żeńska przy powołaniu się na pracę Roberta Evans). Zwraca też uwagę niską czytelność niektórych prezentowanych rycin – tu pomogłoby powiększenie czcionki lub maksymalne rozciągnięcie rycin. To wszystko jest jednak nieuniknionym elementem podczas przygotowywania tak dużej pracy i w żadnym stopniu nie umniejsza jej wartości merytorycznej.

Uważam, że przedstawiona mi do recenzji praca to bardzo cenna analiza dotycząca zagadnienia zarządzania ryzykiem w szpitalu z wykorzystaniem controllingu medycznego. Wiedzę autora i jego zdolności analityczne oceniam bardzo wysoko. Postawione tezy i cele oraz wnikliwa ich analiza czynią z tej pracy bardzo wartościową pozycję.

Pozwala mi to na stwierdzenie, że przedstawiona mi do recenzji praca mgr Piotra Szykiewicza „Controlling medyczny jako element zarządzania ryzykiem w szpitalu” spełnia



wszystkie warunki stawiane rozprawom doktorskim i zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie mgr Piotra Szyrkiewicza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

04 12 2015

KIEROWNIK
KLINIKI ROZRODCZOŚCI
I ENDOKRYNOLOGII GINEKOLOGICZNEJ


prof. dr hab. n. med. Stawomir Wołczyński