

Marta CHOLEWA-WIKTOR

Politechnika Lubelska

Wydział Zarządzania

m.cholewa@pollub.pl

Agnieszka SITKO-LUTEK

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Wydział Ekonomiczny

agnieszka.sitko-lutek@poczta.umcs.lublin.pl

## **BENCHMARKING W PUBLICZNYCH ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**Streszczenie.** Benchmarking to instrument, który umożliwia doskonalenie działań, opierając się na osiągnięciach liderów. Dzięki aplikacji odpowiednich rozwiązań możliwe jest porównywanie wykonywania pewnych działań zarówno leczniczych, jak i organizatorskich, a wynik takiej analizy może być podstawą do podjęcia przez kierownika optymalnej, dla jego placówki lub oddziału, decyzji. Celem artykułu jest przedstawienie możliwości wykorzystania benchmarkingu w zarządzaniu szpitalem publicznym oraz jego wpływu na efektywność zarządzania szpitalem. Przedstawiono wyniki badań dotyczące występujących zależności między stosowaniem banchmarkingu a wynikami ekonomicznymi jednostki.

**Słowa kluczowe:** benchmarking, szpitale publiczne, efektywność, wyniki finansowe.

## **BENCHMARKING IN PUBLIC HEALTH CARE FACILITIES**

**Summary.** Benchmarking is an instrument which enables improving actions using leader's achievements. Duet to the application of relevant programs, it is possible to compare the performance of some actions, both medical and organizational. The results of this analysis might become the basis of a manager's optimal decision concerning their facility or ward. The aim of this article is to present possibilities of benchmarking in public hospital management with a particular emphasis put on its influence on the effectiveness of managers' taking up actions. It presents the results of the research which shows dependence between banchmarking and economic indicators of hospitals.

**Keywords:** benchmarking, public hospitals, efficiency, financial results.

## 1. Wprowadzenie

Współczesne publiczne zakłady opieki zdrowotnej funkcjonują w warunkach ograniczonego finansowania ich działalności. Wynikiem takiego stanu jest fakt, że wiele szpitali boryka się z trudnościami pokrycia zobowiązań, dotyczących działalności podstawowej, nie wspominając już o inwestycjach czy rozwoju. Podejmowanie decyzji w takich warunkach wiąże się z koniecznością minimalizowania ryzyka niemal do zera, gdyż każda nietrafiona dyspozycja może pogłębić istniejący kryzys. Dlatego też menedżerowie szpitali poszukują rozwiązań, zwłaszcza organizatorskich, które mogłyby przyczynić się do zwiększenia skuteczności podejmowanych przez nich działań. Jednym z nich jest benchmarking, który umożliwia doskonalenie działań, opierając się na osiągnięciach liderów. Korzystanie z najlepszych rozwiązań w poprawie funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej ma już pewną tradycję. Pierwsze wdrożenia benchmarkingu miały miejsce w niewielkich jednostkach w Stanach Zjednoczonych takich jak: the SunHealth Alliance, Catholic Health Corporation i Voluntary Hospitals of America<sup>1</sup>. Sukces aplikacji tego rozwiązania spowodował wzrost zainteresowania tą koncepcją w innych zakładach opieki zdrowotnej, także w Polsce. Zasadność wdrożenia benchmarkingu do szpitali publicznych potwierdzają również wytyczne Powszechnego Modelu Oceny CAF (z ang. Common Assessment Framework), opracowanego przez państwa członkowskie Unii Europejskiej w celu ujednoczenia oceny działalności organizacji publicznych. W modelu CAF w obszarze „Partnerstwo i zasoby” ocenie zostaje poddany sposób, w jaki organizacja planuje oraz zarządza relacjami partnerskimi i posiadanymi zasobami, zaś jako kryterium oceny przyjęto stosowanie przez jednostkę między innymi właśnie benchmarkingu<sup>2</sup>. Prezentowane podejście oparte jest na porównawczych modelach dojrzałości, które określają ścieżkę rozwoju danych umiejętności organizacji przez wewnętrzny lub zewnętrzny benchmarking<sup>3</sup>. Można zatem stwierdzić, że dobre praktyki uzyskane w procesie benchmarkingu stanowią swego rodzaju kompendium wiedzy oraz przewodnik dla menedżerów, przekładający wiedzę na konkretne działania, mające na celu zmienianie i stopniowe usprawnianie organizacji<sup>4</sup>, tak by osiągać coraz lepsze wyniki – zwłaszcza, że benchmarking to proces ciągły, który raz wprowadzony do organizacji powinien być na stałe wpisany w działalność zarządczą. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że przy ocenie kolejnych etapów dojrzałości pomocna może być także analiza osiągniętych wskaźników organizacji zarówno jakościowych, jak i ekonomicznych.

---

<sup>1</sup> Tran N.: Take benchmarking to the next level. „Nursing management”, 34(1), January 2003, p. 20.

<sup>2</sup> Bugdol M., Papaj T.: Wspólna Metoda Oceny. Doskonalenie organizacji poprzez samoocenę. Taurus, Warszawa 2008, s. 10-24.

<sup>3</sup> Głuszek E., Kacała J.: Metodologiczne podstawy projektowania modeli dojrzałości. Management Sciences, 2(23), 2015, s. 27-29.

<sup>4</sup> Ibidem, s. 28.

## 2. Benchmarking w szpitalach publicznych – możliwości

Doświadczenia dotyczące stosowania benchmarkingu w szpitalach na świecie potwierdzają, że placówki medyczne mogą z powodzeniem wdrażać każdy z rodzajów tego rozwiązania. Szczególnie spektakularne są wyniki implementacji najlepszych rozwiązań korzystając z benchmarkingu ogólnego, jak np.: Branson Methodist Hospital In Kalamazoo (usprawnienie obsługi pacjentów z wykorzystaniem wzorcowych organizacji, tj.: hotel The Ritz-Carlton Company oraz Disney<sup>5</sup>) lub Columbus Children's Hospital program „Operation Takeoff”, gdzie aby zminimalizować liczbę błędów pojawiających się przed zabiegiem na sali operacyjnej wykorzystano analogie do przemysłu lotniczego (tj. sprawdzenie wszelkich informacji dotyczących pacjenta tuż przed samą operacją, tak jak ma to miejsce tuż przed samym startem samolotu<sup>6</sup>). Dość często stosowaną w szpitalach publicznych formą jest benchmarking wewnętrzny, np. w szpitalach publicznych województwa lubelskiego aż 65% badanych placówek deklarowało korzystanie z tego rodzaju benchmarkingu (badania przeprowadzono wśród menedżerów najwyższego szczebla w grupie 35 placówek województwa lubelskiego<sup>7</sup> w latach 2011-2014). Konieczne jest jednak podkreślenie, że ten rodzaj benchmarkingu, mimo swojej popularności, w szpitalu publicznym ma ograniczone zastosowanie i dotyczy przede wszystkim procesów pomocniczych. Wynika to z faktu, że trudno porównywać pracę różnych oddziałów, dla których zasady działania regulują procedury medyczne, a wycena oraz liczba realizowanych świadczeń jeszcze pogłębiają te różnice. Zatem biorąc pod uwagę te ograniczenia, można stwierdzić, że najbardziej odpowiednim i uniwersalnym rodzajem benchmarkingu w procesie wspomaganie decyzji zarządczych jest benchmarking konkurencyjny. Warto przy tym zwrócić uwagę na fakt, że to ten typ benchmarkingu jest najbardziej popularną oraz pożądaną jego odmianą w szpitalach publicznych – 80% przebadanych placówek stosowało benchmarking zewnętrzny, z czego aż 93% konkurencyjny. Poza brakiem większych przeszkód w procesach porównywania i przenoszenia rozwiązań stosowanych u konkurentów największym atutem tego rozwiązania jest stosunkowo łatwa, w porównaniu z organizacjami biznesowymi, możliwość partnerskiej współpracy. Mimo że w wyniku analizy zgromadzonego materiału badawczego stwierdzono występowanie oporów w procesie współpracy szpitali publicznych, w tym sektorze, jak w mało którym, taka współpraca jest możliwa. Wynika to z faktu, że wiele jednostek podlega temu samemu właścicielowi, np. w przypadku szpitali w województwie lubelskim: Samorząd Województwa Lubelskiego czy Uniwersytet Medyczny należą do zrzeszenia szpitali takich, jak: Konwent Szpitali Powiatowych Województwa Lubelskiego oraz Konwent Szpitali

<sup>5</sup> Sower V.E., Duffy J.A., Kohers G.: Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-Class Performance without Having to Reinvent the Wheel. ASQ Quality Press Milwaukee, Wisconsin 2008, p. 10.

<sup>6</sup> Ibidem.

<sup>7</sup> Badania własne, więcej w: Sitko-Lutek A., Cholewa-Wiktor M.: Benchmarking for Public Hospital Management-Research Findings. „International Journal of Contemporary Management”, Vol. 14, No. 2, 2015, p. 77-87.

Zamojszczyzny. Poza tym szpitale publiczne podlegają odpowiednim, wspólnym organom państwowym, zatem uzyskiwanie czy wymiana informacji na temat najlepszych praktyk powinno być łatwiejsze niż w organizacjach komercyjnych. Ten sam organ zwierzchni może pełnić rolę łącznika bądź propagatora działań wzorcowych. W zależności od rodzaju informacji może nim być: NFZ, reprezentanci władzy państwowej (np. wojewoda, przedstawiciele urzędu marszałkowskiego czy starostwa powiatowego) oraz konsultanci wojewódzcy i krajowi. Niestety, nawet w ramach tego samego organu właścicielskiego szpitale często nie chcą podejmować współpracy i dzielić się swoimi kluczowymi czynnikami sukcesu, dlatego konieczne jest uświadamianie potencjalnym partnerom, że benchmarking to sytuacja wygrany-wygrany<sup>8</sup>, czyli może przynosić profity każdej ze stron, także organizacji wzorcowej. Może ona u partnera zidentyfikować po pierwsze, błędy, jakich należy się wystrzegać, po drugie, właściwe rozwiązania, których sama nie stosuje<sup>9</sup>. Dlatego też, stosowne wydaje się zachęcanie organów właścicielskich czy zarządu do współpracy na początek w ramach danej grupy, co ze względu na jednorodność grupy ma wpływ na mniejsze ograniczenia w porównywaniu procesów (szczególnie w przypadku szpitali powiatowych i klinicznych), a następnie rozszerzanie partnerstwa także między pozostałe placówki.

Liderem, a także prekursorem stosowania benchmarkingu w opiece zdrowotnej są Stany Zjednoczone, stąd mnogość programów, które go dotyczą, takich jak np.: Michigan Manufacturing Technology Center, Health Insight National Rankings for Hospitals, Hospital Compare czy Leapfrog Group. Z kolei inicjatywy europejskie to chociażby: Health Consumer Powerhouse, National Health Services Choices Hospital Scorecard (Wielka Brytania), CHKS Top Hospitals Program (Wielka Brytania), IASIST Top 20 Hospitals (Hiszpania). Warto także zwrócić uwagę na programy o zasięgu międzynarodowym, jak np.: International Quality Indicator Program czy World Health Organization Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals<sup>10</sup>. Do porównywania działalności szpitali publicznych w Polsce stosowane są rankingi organizacji pozarządowych takich, jak np.: ranking szpitali wg *Rzeczpospolitej* i Centrum Monitorowania Jakości, ranking finansowy spółki Magellan i magazynu *Forbes* oraz inne zestawienia, np. raporty i statystyki Ministerstwa Zdrowia, Głównego Urzędu Statystycznego, departamentów zdrowia urzędów marszałkowskich poszczególnych województw. Konieczne jest jednak podkreślenie faktu, że takie zestawienie może być jedynie wstępem do szczegółowej analizy własnego położenia względem konkurencji, dzięki czemu możliwe jest określenie luk występujących między własnymi osiągnięciami a przeciętnymi wynikami innych. Dlatego też, by móc w pełni wykorzystać zalety benchmarkingu i ułatwić proces podejmowania decyzji dla szpitali w Polsce tworzone są specjalne programy benchmarkingowe. W województwie lubelskim takim rozwiązaniem

---

<sup>8</sup> Zairi M., Leonard P.: *Practical Benchmarking: The Complete Guide*. Chapman&Chall, London 1996, p. 195.

<sup>9</sup> Chon K.S.: *The Practice of Graduate Research in Hospitality and Tourism*, Routledge. New York 2013, p. 38-39.

<sup>10</sup> Cercone J., O'Brien L.: *Benchmarking Hospital Performance in Health*. Sanigest Internacional, 2010, p. 5-6.

jest program informatyczny opracowany na zlecenie Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego w Lublinie, mający wspierać zarządzanie podległych jednostek z wykorzystaniem właśnie benchmarkingu<sup>11</sup>. Wspomniane narzędzie pozwala na dokładne wskazanie obszarów problematycznych, które wymagają poprawy. Program ponadto daje możliwość porównywania poszczególnych procedur wykonywanych w oddziałach oraz ich wyceny. Możliwe jest przykładowo porównywanie takich zagadnień, jak: długość pobytu pacjenta na danym oddziale z konkretnym schorzeniem, gospodarka lekami czy zużycie sprzętu. Warto podkreślić, że w innych województwach również funkcjonują podobne programy – oferowane przez organy założycielskie, a mające być wsparciem dla zarządzających placówkami, np. województwo pomorskie, w którym Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego wraz z firmą zewnętrzną oferuje podległym jednostkom program do benchmarkingu<sup>12</sup>. Poza programami rekomendowanymi przez organy założycielskie na rynku wiele komercyjnych przedsiębiorstw oferuje szpitalom oprogramowanie medyczne, które ma pomóc w monitorowaniu efektywności dzięki pozyskaniu, gromadzeniu i wykorzystywaniu danych, wynikających z porównań z innymi placówkami. Wskazując na programy ogólnopolskie warto wspomnieć także o inicjatywie *Portrety Szpitali Mapy Możliwości*, która nie tylko umożliwia określenie własnej pozycji konkurencyjnej, ale także oferuje zalecenia, dotyczące najlepszych praktyk<sup>13</sup>.

### 3. Benchmarking a wyniki ekonomiczne szpitala

Trudna sytuacja finansowa większości szpitali publicznych w Polsce oraz podejmowane przez menedżerów decyzje muszą uwzględniać istniejące ograniczenia ekonomiczne. Stąd wdrożony do placówki benchmarking powinien nie tylko pozytywnie wpływać na jakość oferowanych usług, ale także na wyniki finansowe szpitala.

W celu określenia zależności pomiędzy zastosowaniem benchmarkingu a wynikami ekonomicznymi szpitali publicznych przeprowadzono badania ankietowe wśród przedstawicieli kadry zarządzającej w 35 szpitalach publicznych województwa lubelskiego. Badane placówki scharakteryzowano opierając się na przynależności do grupy referencyjnej oraz wielkości określonej za pomocą liczby zatrudnionych oraz liczby łóżek szpitalnych (tabela 1).

---

<sup>11</sup> <http://www.lubelskie.pl/index.php?pid=830>, data dostępu 10 listopada 2014.

<sup>12</sup> Wiercińska A.: Wykorzystanie benchmarkingu w zarządzaniu finansami szpitali na przykładzie województwa pomorskiego. „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, nr 399, 2015, s. 497.

<sup>13</sup> <http://www.portretyszpitali.pl>, data dostępu: 14 kwiecień 2016.

Tabela 1

## Charakterystyka badanej grupy

Poziom referencyjny		I	II	III	Inne (psychiatryczne)
		66%	14%	11%	9%
Wielkość	Liczba pracowników	<100	101-300	301-500	>500
		5%	26%	43%	26%
	Liczba łóżek szpitalnych	51-150	151-250	301-500	>500
		15%	34%	37%	14%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników badań.

Dodatkową informacją, charakteryzującą jednostki w badanej grupie, była ich kondycja finansowa. Tylko 20% badanych jednostek nie miało żadnych długów, zaś prawie 80% szpitali było zadłużonych. Optymistyczny jest fakt, iż w większości placówek (59%) długi maleją w stosunku do ubiegłych lat.

W celu określenia ogólnej sytuacji ekonomicznej badanej placówki przeanalizowano wynik finansowy szpitala oraz wskaźnik ogólnego zadłużenia (obliczone na bazie podstawowych dokumentów finansowych jednostek). Ponieważ badane cechy nie miały rozkładu normalnego (badanie za pomocą testów Shapiro-Wilka, Andersona-Darlinga, Lillieforsa i Shapiro-Francia), więc do określenia związku zysk/strata netto oraz wskaźnik ogólnego zadłużenia z odpowiedziami udzielonymi w ankietach używano nieparametrycznego testu Kruskala-Wallisa lub gdy były tylko dwa rodzaje odpowiedzi w ankiecie – testu U Manna-Whitneya. Pomiędzy wskaźnikiem zadłużenia a stosowaniem przez szpitale benchmarkingu zewnętrznego zaobserwowano istotnie statystycznie zależności. Szpitale, które korzystają z tej formy zbierania informacji miały przeciętnie wskaźnik zadłużenia ponaddwukrotnie większy, niż te, które nie zaznaczyły tej odpowiedzi. Oznacza to, że szpitale z dużym zadłużeniem, chcąc poprawić swoją sytuację, podejmują współpracę z partnerem benchmarkingowym. Kolejną zależność zaobserwowano w pytaniu dotyczącym częstotliwości stosowania benchmarkingu zewnętrznego. W placówkach, które nigdy nie korzystały z tej koncepcji zarządzania zaobserwowano średnio ponadczterokrotnie wyższy wskaźnik zadłużenia. Może to oznaczać, że stosowanie tego rodzaju benchmarkingu w przeszłości mogło mieć pozytywny wpływ na bieżącą sytuację ekonomiczną. Silną zależność ( $p=0,0057$ ) odnotowano także względem odpowiedzi dotyczącej formy zbierania informacji w procesie benchmarkingu, jaką jest dostarczenie informacji bezpośrednio od konkurencji. Wynik taki związany jest z pierwszą, opisaną zależnością, mówiącą o tym, że w okresie, w którym prowadzono badania głównie szpitale w gorszej sytuacji ekonomicznej starają się wyszukiwać rozwiązania swoich problemów w działalności konkurencji i właśnie dla tych jednostek podstawowym źródłem informacji jest bezpośrednio porównywana placówka. Szpitale te planują także stosowanie w przyszłości benchmarkingu. Zauważono, że dla szpitali, które chcą kontynuować lub dopiero podjąć takie działanie, wskaźnik zadłużenia był ponaddwukrotnie wyższy niż tych, które nie zamierzają korzystać z tej koncepcji.

Oznacza to, że benchmarking traktowany jest przez szpitale jako sposób na poprawę swojego wyniku, a placówki, które osiągnęły satysfakcjonujący poziom wskaźnika nie planują dalszych usprawnień, mimo że zgodnie z założeniem benchmarking to proces ciągły i dynamiczny, więc raz wdrożony powinien na stałe być wpisany do realizowanych czynności zarządczych. Potwierdza to fakt, iż zaobserwowano istotne statystycznie zależności między częstym korzystaniem z benchmarkingu a wynikiem finansowym, tzn. szpitale, które stosowały benchmarking w pewnej cykliczności odniosły lepszy wynik finansowy, niż te które używały go „czasami”. Szpitale, które w przyszłości nie zamierzają korzystać z benchmarkingu osiągnęły w 2011 r. przeciętnie stratę na poziomie 2940502,82 zł, podczas gdy szpitale, które nie zaznaczyły tej odpowiedzi osiągnęły średnią stratę w wysokości 316916,306 zł. Natomiast odpowiedź dotyczącą uzyskania wzrostu poziomu jakości oferowanych przez szpital usług w wyniku działań benchmarkingowych zaznaczyły jednostki ze średnim wynikiem -82933,6 zł (średni wyniki placówek, które nie zaznaczyły tej odpowiedzi wyniósł -3306709,95). Można zatem wnioskować, że szpitale, które stosowały benchmarking i wpłynął on pozytywnie na jakość usług osiągnęły lepszy wynik finansowy w badanym okresie.

#### 4. Podsumowanie

Benchmarking to instrument, który umożliwiając korzystanie z doświadczeń innych pozwala również na usprawnienie procesu podejmowania decyzji, bazując właśnie na tych doświadczeniach. Ponadto na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że korzystanie z benchmarkingu, poza aspektem jakościowym, podnosi także walory ekonomiczne realizowanych działań. Do najważniejszych zależności, statystycznie istotnych między korzystaniem z benchmarkingu a podstawowymi wskaźnikami finansowymi szpitala można zaliczyć:

- w szpitalach, które nigdy nie korzystały z benchmarkingu zewnętrznego, zaobserwowano ponadczterokrotnie wyższy wskaźnik zadłużenia,
- efektem benchmarkingu w szpitalach o niższym wskaźniku zadłużenia był wzrost poziomu jakości świadczonych usług,
- szpitale korzystające z benchmarkingu zewnętrznego w pewnej cykliczności odniosły w badanym roku lepszy wynik finansowy,
- benchmarking wpłynął na wzrost poziomu jakości oferowanych przez szpital usług (efekt uzyskany w szpitalach, które przyniosły zysk w badanym okresie).

Powyżej sformułowane wnioski z badań potwierdzają istnienie zależności między stosowaniem benchmarkingu a wynikami ekonomicznymi jednostki. Tym samym można stwierdzić, że benchmarking pozwala stosującym go menedżerom podejmować optymalne

decyzje. Konieczne jest jednak podkreślenie, że na funkcjonowanie szpitala publicznego, poza pragmatycznym zarządzaniem, ma wpływ wiele, innych czynników, które mimo racjonalności podejmowanych decyzji mogą również oddziaływać na ostateczne wyniki ekonomiczne jednostki.

## Bibliografia

1. Bugdol M., Papaj T.: Wspólna Metoda Oceny. Doskonalenie organizacji poprzez samoocenę. Taurus, Warszawa 2008.
2. Cercone J., O'Brien L.: Benchmarking Hospital Performance in Health. Sanigest Internacional, 2010.
3. Chon K.S.: The Practice of Graduate Research in Hospitality and Tourism. Routledge, New York 2013.
4. Głuszek E., Kacała J.: Metodologiczne podstawy projektowania modeli dojrzałości. *Management Sciences*, nr 2(23), 2015.
5. Tran N.: Take benchmarking to the next level. „Nursing management”, 34(1), January 2003.
6. Sitko-Lutek A., Cholewa-Wiktor M.: Benchmarking for Public Hospital Management- Research Findings. „International Journal of Contemporary Management”, Vol. 14, No. 2, 2015.
7. Sower V.E., Duffy J.A., Kohers G.: Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-Class Performance without Having to Reinvent the Wheel. ASQ Quality Press Milwaukee, Wisconsin 2008.
8. Zairi M., Leonard P.: Practical Benchmarking: The Complete Guide. Chapman&Chall, London 1996.
9. Wiercińska A.: Wykorzystanie benchmarkingu w zarządzaniu finansami szpitali na przykładzie województwa pomorskiego. „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, nr 399, 2015.
10. <http://www.lubelskie.pl/index.php?pid=830>.
11. <http://www.portretyszpitali.pl>.

## Abstract

Benchmarking is a tool, which by using others' experiences and by basing on them, allows the improvement of the decision-making process. Taking into account the conducted studies, the correlation between the benchmarking use and the economical results of a unit was observed. Thus, it can be stated that benchmarking enables managers to make the optimal



decisions. The most important conclusions of the study are: external benchmarking leads to the financial result improvement and when used regularly, it helps a hospital achieve better economic results. What is more, hospitals which used benchmarking achieved higher level of the provided services quality.