

Renata MARCINIAK
Wyższa Szkoła Zarządzania Marketingowego
i Języków Obcych, Katowice

ANALIZA STRATEGICZNA W FORMUŁOWANIU STRATEGII SZPITALA – STUDIUM PRZYPADKU

Streszczenie. Celem artykułu jest pokazanie możliwości wykorzystania szerokiego instrumentarium analizy strategicznej jako podstawowego narzędzia formułowania strategii działania szpitala.

Słowa kluczowe: zarządzanie strategiczne, zarządzanie szpitalem, strategia, analiza strategiczna, analiza makrootoczenia szpitala, analiza otoczenia konkurencyjnego szpitala, analiza potencjału szpitala

STRATEGIC ANALYSIS WITHIN STRATEGY FORMULATION FOR HOSPITAL – CASE STUDY

Summary. The objective of the paper is to point out the possibilities of applying strategic analysis as a basic tool in building strategic development for hospitals.

Keywords: strategic management, management of the hospital, strategy, strategic analysis, environmental analysis of the hospital, competitor analysis of the hospital, performance analysis of the hospital

1. Wprowadzenie

Reforma opieki zdrowotnej podjęta w Polsce w końcu lat 90. spowodowała zasadniczą zmianę warunków, zasad i mechanizmów funkcjonowania szpitali. Dokonana została radykalna zmiana systemu regulacji opieki zdrowotnej, a w ślad za tym zmienił się układ podmiotowy (instytucji realizujących opiekę zdrowotną), zmieniły się zasady redystrybucji środków na opiekę zdrowotną, zasady gospodarowania nimi oraz system nadzoru. Te zmiany

systemowe, rozwój rynku ochrony zdrowia, ustawiczne zmiany w otoczeniu, wzrost konkurencyjności jednostek opieki zdrowotnej oraz konieczność analizowania kosztów funkcjonowania wymuszają zasadnicze zmiany metod zarządzania szpitalami; odejście od systemu nakazowo-rozdzielczego, ograniczonego do realizacji wyznaczonych zadań oraz administrowania powierzonym majątkiem i przejście do systemu quasi-rynkowego, polegającego na poszukiwaniu konkurencyjnych dziedzin działalności, konkutowaniu z innymi jednostkami o zlecenia na usługi opieki zdrowotnej, będące źródłem przychodów i efektywnego gospodarowania wypracowanymi środkami¹.

Wszystkie szpitale dysponują środkami materialnymi i finansowymi, zatrudniają personel i obsługują określone grupy klientów (pacjentów). Aby zatem mogły działać skutecznie i efektywnie w sensie ekonomicznym i społecznym, powinny koncentrować swoją uwagę na budowie i wdrażaniu własnych strategii rozwoju, co wiąże się z wyznaczaniem dalekosiężnych celów i wyborem sposobów ich osiągnięcia, z tworzeniem warunków do działania i przetrwania w warunkach kryzysowych, z dostosowaniem struktury organizacyjnej i alokacją zasobów do wymagań realizacji programów, pomiaru wyników działalności oraz oceny osiągnięć².

Formułowanie strategii w szpitalu jest procesem złożonym i wymaga znajomości otoczenia zarówno dalszego, jak i bliższego oraz samego szpitala. Te wszystkie obszary badań powinna obejmować rzetelnie przeprowadzona analiza strategiczna, wykonana przy wykorzystaniu wielu metod dostosowanych do specyfiki szpitala i tworzących logiczną sekwencję.

Należy nadmienić, iż problematyka analizy strategicznej oraz metody służące do jej przeprowadzenia są dość szeroko opisywane w literaturze tak krajowej, jak i zagranicznej, co wynika z licznych, aktualnych i cenionych pozycji literaturowych (krajowych i zagranicznych). Jednakże większość autorów opisuje metody analizy strategicznej jako koncepcje metodologiczne analizy strategicznej przedsiębiorstwa. Natomiast zagadnienia dotyczące możliwości wykorzystania metod analizy strategicznej na potrzeby formułowania strategii działania szpitala traktowane są w sposób marginalny. Ponadto, w sposób bardzo ograniczony poddają przedstawione informacje teoretycznej weryfikacji empirycznej, do której częściej wykorzystywane są przedsiębiorstwa przemysłowe niż jednostki świadczące usługi medyczne. Dlatego autorka podjęła próbę wypełnienia tej luki i w dalszej części artykułu, po krótkiej prezentacji definicji, celów, klasyfikacji i zakresu analizy strategicznej podejmie próbę pokazania możliwości aplikacyjnych szerokiego instrumentarium analizy strategicznej na potrzeby formułowania strategii działania wybranego szpitala.

¹ Trocki M. (red.): Nowoczesne zarządzanie w opiece zdrowotnej. Zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej. Instytut Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2003, s. 9.

² Hughes O.E.: Public Management and Administration. MacMillan Press Ltd, London 1998, p. 82.

2. Pojęcie, cele, klasyfikacja i zakres analizy strategicznej szpitala

Według G. Gierszewskiej i M. Romanowskiej **analizę strategiczną** można rozpatrywać w dwóch aspektach³:

- w *sensie czynnościowym* analiza strategiczna jest zbiorem działań diagnozujących organizację i jej otoczenie w zakresie umożliwiającym zbudowanie strategii i jej wdrożenie,
- w *sensie narzędziowym* analiza strategiczna jest zestawem metod analizy, które pozwalają na zbadanie, ocenę i przewidywanie przyszłych stanów wybranych elementów przedsiębiorstwa i jego otoczenia z punktu widzenia możliwości przetrwania i rozwoju.

Podobnie L. Berliński uważa analizę strategiczną za podstawowe narzędzie metodologiczne formułowania strategii⁴. Pozwala ona bowiem na identyfikację czynników zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych, determinujących kształt strategii (pozytywnie i negatywnie) oraz na ocenę siły ich oddziaływania na przedsiębiorstwo. Jest więc procesem kompleksowego monitorowania otoczenia i samej firmy pod kątem odpowiednio wczesnego rozpoznania istniejącej sytuacji, a zwłaszcza wszelkich zagrożeń i nieprawidłowości oraz podjęcia na tej podstawie stosownych działań.

Analiza strategiczna, jak pisze H. Steinmann i G. Schreyögg, jest jądrem każdego strategicznego planowania⁵. Na podstawie analizy wybiera się wariant rozwoju organizacji, określa się jej cele i misję oraz drogi ich realizacji. Określa się pozycję strategiczną firmy obecną oraz w przyszłości dzięki zestawieniu ze sobą z jednej strony szans i zagrożeń płynących z otoczenia, a z drugiej strony – braków i atutów wynikających z wewnętrznego ukształtowania jego potencjału.

W odniesieniu do szpitali generalnym celem analizy strategicznej jest zbadanie i zidentyfikowanie obecnych i przyszłych zmian oraz ich tendencji w otoczeniu szpitala i jego własnym potencjale w taki sposób, aby zarząd mógł reagować na nie i zapewnić sukces szpitalowi. Natomiast cele szczegółowe przedmiotowej analizy sprowadzają się przede wszystkim do:

- identyfikacji szans i zagrożeń generowanych przez otoczenie w kontekście dalszego rozwoju szpitala,
- wykrycia nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu i ustalenia ich przyczyn,

³ Gierszewska G., Romanowska M.: Analiza strategiczna przedsiębiorstwa. PWE, Warszawa 2000, s. 17-18.

⁴ Berliński L.: Zarządzanie strategiczne małym przedsiębiorstwem. Oficyna Wydawnicza, Bydgoszcz 2000, s. 145.

⁵ Steinmann H., Schreyögg G.: Zarządzanie. Podstawy kierowania przedsiębiorstwem. Koncepcje, funkcje, przykłady. Oficyna Wyd. Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 1995.

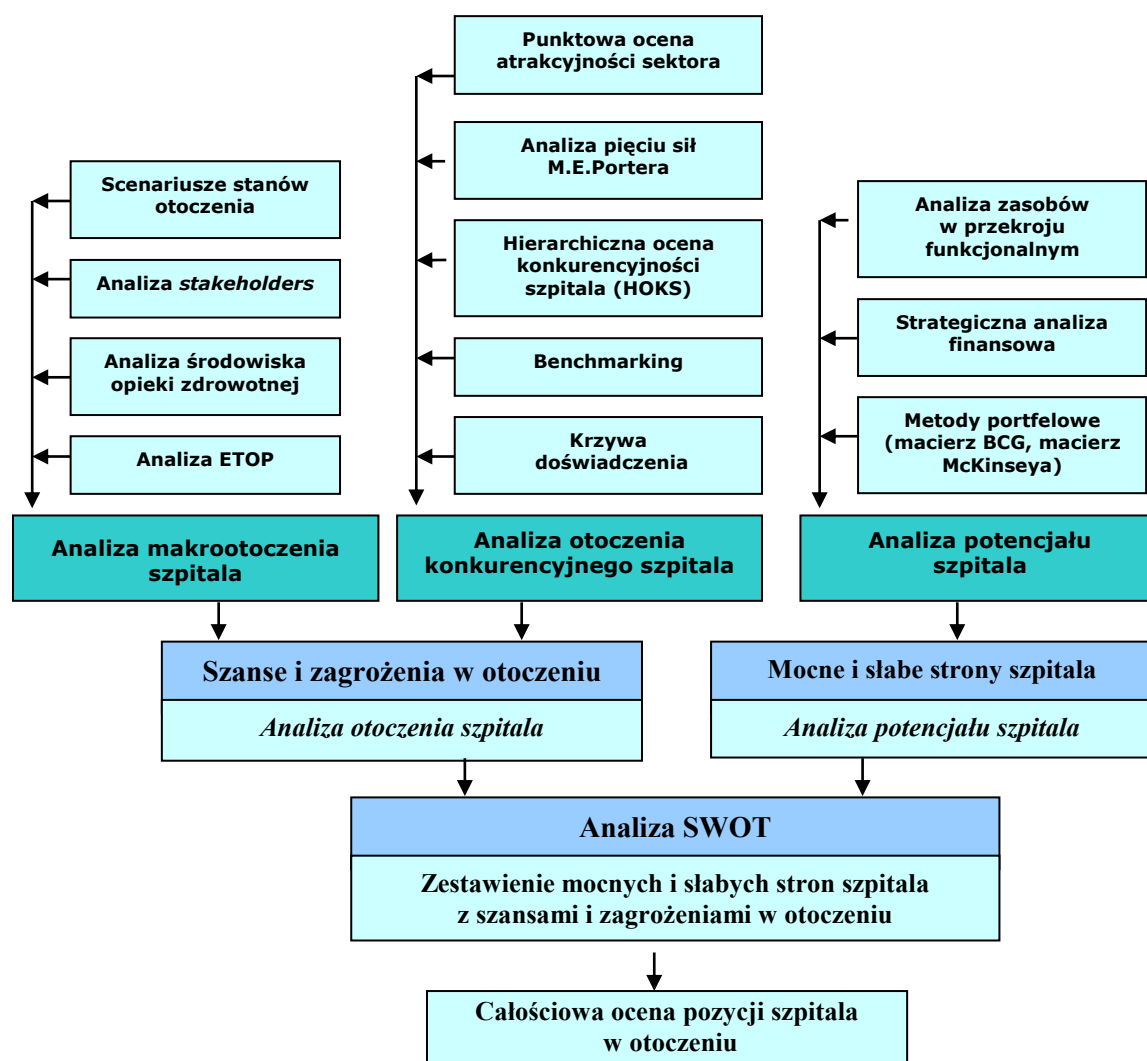
- ustalenie miejsca szpitala na regulowanym rynku usług medycznych w relacji do bezpośrednich jego konkurentów,
- optymalizacja portfela świadczonych usług medycznych przez szpital oraz ogólna ocena ryzyka związanego z prowadzeniem przez niego poszczególnych rodzajów działalności medycznej,
- stworzenie podstaw merytorycznych i pragmatycznych do podjęcia konkretnych działań zmierzających do zdynamizowania szpitala i uruchomienia niezbędnych procesów rozwojowych,
- bilans szans i zagrożeń tkwiących w otoczeniu oraz silnych i słabych stron szpitala w celu zdefiniowania strategii jego dalszego rozwoju.

Swoim zakresem analiza strategiczna szpitala obejmuje:

1. analizę makrootoczenia (otoczenia dalszego),
2. analizę mikrootoczenia (otoczenia bliższego),
3. analizę potencjału szpitala.

Jak już wcześniej wspomniano, w literaturze przedmiotu można znaleźć kilkadziesiąt różnych metod analizy strategicznej, za pomocą których można przeprowadzić kompleksową diagnostykę zarówno otoczenia (dalszego i bliższego), jak i potencjału szpitala. Nie sposób zastosować ich wszystkich, a nawet niewskazane. Rzeczą oczywistą jest, iż złożona struktura szpitali, dynamiczne otoczenie, a nade wszystko społeczna misja tych organizacji powodują, iż stosując metody analizy strategicznej, należy uwzględnić specyfikę szpitali. Nie zawsze bowiem rozwiązania, najlepsze z punktu widzenia ekonomicznego i strategicznego mogą być zastosowane w tych jednostkach. Zatem należy dokonać wyboru metod, za pomocą których będzie się przeprowadzało analizę strategiczną. W celu podniesienia stopnia obiektywizacji wyników, poszerzenia zakresów wniosków i przeprowadzenia bardziej kompleksowej analizy i oceny wskazane jest zastosowanie zestawu kilku metod do analizy poszczególnych obszarów otoczenia i wnętrza szpitala. Zdaniem autorki mogą to być metody jak na rys. 1. Metody te zostały wybrane przez autorkę metodą typologiczną, w której głównymi kryteriami typologicznymi były następujące pytania:

1. *Czy metoda może być zastosowana ze względu na specyfikę służby zdrowia?*
2. *Czy metoda może zapewnić co najmniej przeciętny stopień obiektywizacji otrzymanych wyników?*
3. *Czy metoda charakteryzuje się co najmniej przeciętnym stopniem jej schematyzacji?*
4. *Jakie informacje będą potrzebne do przeprowadzenia metody: ogólne czy specjalistyczne i czy będą możliwe do pozyskania (zwłaszcza specjalistyczne)?*
5. *Czy istnieje duży stopień trudności kwantyfikacji informacji?*
6. *Czy metoda może być realizowana przez jednostkę?*



Rys. 1. Metody i etapy analizy strategicznej szpitala

Fig. 1. The methods and phases of hospital's strategic analysis

Źródło: opracowanie własne.

3. Analiza strategiczna szpitala – studium przypadku

Mając świadomość ograniczeń płynących z charakteru niniejszego artykułu autorka poniżej zaprezentuje zagregowane wyniki poszczególnych metod analizy strategicznej, która została przeprowadzona dla Beskidzkiego Centrum Onkologii jako szpitala leczącego chorych na nowotwory (określanego w dalszej części artykułu jako BCO). Wyniki te wskazują uwarunkowania, które zarządzający szpitalem powinni wziąć pod uwagę przy budowie strategii dalszego działania szpitala. Należy nadmienić, iż analizę strategiczną dla BCO przeprowadzono za pomocą metod zaprezentowanych na rys. 1.

Wybrane metody analizy strategicznej określiły obszar danych, które należało pozyskać w celu zastosowania tych metod. Przed rozpoczęciem zbierania danych przygotowano różne formularze, ankiety i kwestionariusze do wywiadów osobistych i telefonicznych, które miały ułatwić pozyskiwanie danych. Aby pozyskać te dane, zastosowano analizę dokumentów oraz techniki badań społecznych: wywiady i obserwacje. W przeprowadzonych badaniach wykorzystano zarówno źródła wtórne wewnętrzne i zewnętrzne (w tym również zagraniczne), jak i źródła pierwotne wewnętrzne. Źródła pierwotne zewnętrzne zostały pominięte ze względu na zbyt wysokie koszty ich pozyskania.

W ramach źródeł wtórnych wewnętrznych wykorzystano m.in. następującą dokumentację badanego szpitala: raporty dotyczące realizacji kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia (określanego w dalszej części artykułu również jako NFZ), sprzedaży ilościowej i wartościowej poszczególnych usług medycznych, przychodów i kosztów jednostek działalności podstawowej, wielkości i struktury zatrudnienia, wykorzystania bazy łóżkowej, wskaźników epidemiologicznych, sprawozdania finansowe (bilans, rachunek zysków i strat, przepływy środków pieniężnych), regulamin organizacyjny, statut, księgę jakości, oferty składane do NFZ. Informacje pozyskiwano z działów: personalnego, finansowo-księgowego, organizacyjnego, statystyki medycznej.

Jako źródła wtórne zewnętrzne wykorzystano m.in.: dane Głównego Urzędu Statystycznego, materiały informacyjne Ministerstwa Zdrowia, raporty Wydziałów Zdrowia jednostek samorządu terytorialnego, sprawozdania NFZ, opracowania Krajowego Rejestru Nowotworów, informatory gospodarcze, specjalistyczne wydawnictwa prasowe, materiały informacyjne Institut Català d'Oncologia w Barcelonie, Internet.

Dodatkowe dane empiryczne uzyskano w trakcie: wywiadów telefonicznych przeprowadzonych z Kierownikami Działów Statystyki Medycznej szpitali bezpośrednio konkurencyjnych dla BCO i z Kierownikiem Śląskiego Rejestru Nowotworów oraz wywiadów bezpośrednich przeprowadzonych z pracownikami, pacjentami i ich rodzinami. Wywiady pogłębione przeprowadzono z Dyrektorem ds. Jakości Institut Català d'Oncologia w Barcelonie (określanym dalej jako ICO) oraz Dyrektorem Naczelnym, Głównym Księgowym i Naczelną Pielęgniarką BCO. Dzięki obserwacji uczestniczącej zebrano cenne uwagi o działalności obydwu jednostek. Główne dane wykorzystane w analizie dotyczyły lat 2001-2003, a dane pomocnicze obejmowały lata 1993-2002.

3.1. Analiza makrootoczenia BCO

Celem niniejszej analizy makrootoczenia jest wskazanie szans, jakie mogą pojawić się przed szpitalem w otoczeniu zewnętrznym, z drugiej strony wskazanie zagrożeń, a następnie dróg i sposobów ich łagodzenia.

Makrootoczenie to zespół funkcjonowania szpitala wynikający z tego, że działa on w określonym kraju i regionie, w określonej strefie klimatycznej, w danym układzie politycznym, prawnym, systemowym itp.⁶ Cechą makrootoczenia jest to, że bardzo silnie określa możliwości działania i rozwoju szpitala, które nie jest jednak w stanie zmienić tych warunków. Ze względu na bardzo silny wpływ otoczenia, każdy szpital musi przewidzieć kształtowanie się szans, zagrożeń w przyszłości i dostosowywać do nich swoje plany rozwoju.

W celu rozpoznania możliwości i warunków rozwoju działalności medycznej znajdującej się w polu zainteresowania szpitala, analizę makrootoczenia można przeprowadzić za pomocą takich metod, jak: metody scenariuszy stanów otoczenia, analizy głównych interesariuszy (*stakeholders*), analizy środowiska opieki medycznej regionu, na którym szpital prowadzi swoją działalność czy analizy ETOP (*Environmental Threats and Opportunities Profile*).

Scenariusze stanów otoczenia

Scenariusze stanów otoczenia pozwalają na ocenę siły wpływu poszczególnych tendencji, mających miejsce w otoczeniu na szpital oraz na oszacowanie prawdopodobieństwa ich wystąpienia w określonej przyszłości. Na ich podstawie próbuje się określić kierunki rozwoju różnych zjawisk i przyszłe stany otoczenia oraz zbadać ich wpływ na organizację⁷.

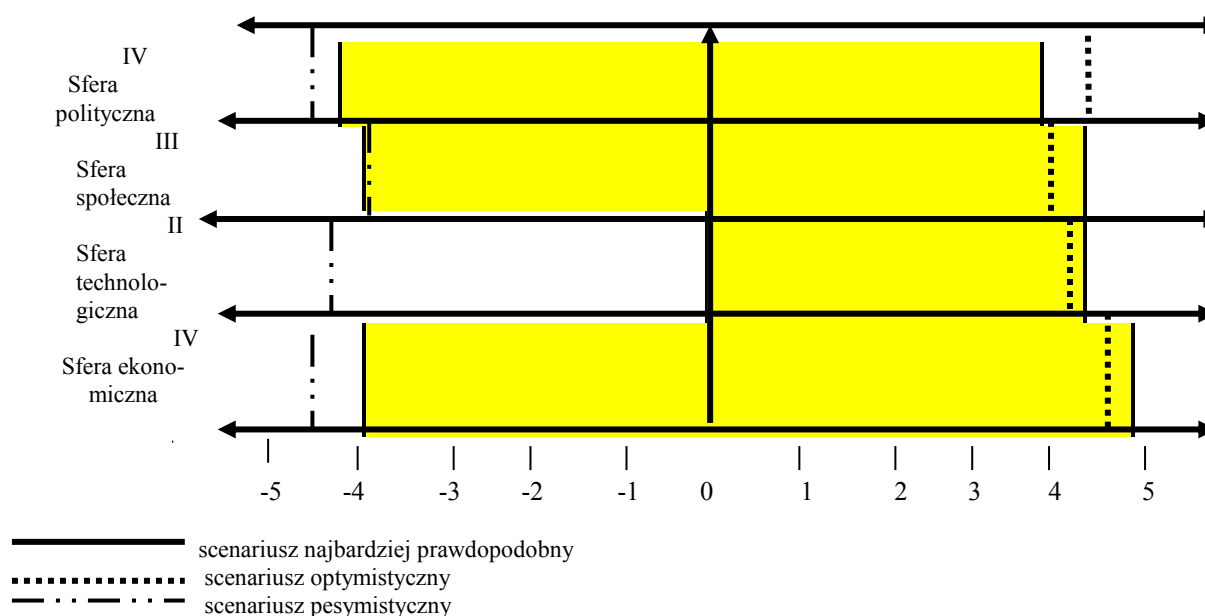
Wyniki uzyskane z analizy scenariuszy stanów otoczenia dla BCO prezentuje rys. 2⁸.

Analiza scenariuszy stanów otoczenia wskazuje, że BCO działa w burzliwym otoczeniu, w którym zachodzą szybkie i znaczne zmiany oraz że jest on silnie uzależniony od tego otoczenia. Najczęstsze zmiany zachodzą w sferze ekonomicznej, społecznej oraz politycznej. Sfery te są jednocześnie niejednorodne i słabo ustrukturalizowane. Najwięcej zagrożeń dla BCO występuje w sferze społecznej, natomiast swoich szans badany szpital powinien poszukiwać przede wszystkim w sferze technologicznej, w której brak jest zagrożeń dla jego działalności.

⁶ Klich J., Kautsch M., Campbell P.: Zarządzanie w opiece zdrowotnej: Planowanie. Wydawnictwo „Vesalius”, Kraków 1998, s. 29.

⁷ Neilson R.E., Wagner J.C.: Strategic scenario planning at CA International. Knowledge Management Review January-February 2000.

⁸ Marciniak R.: Zarządzanie strategiczne. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Języków Obcych w Katowicach, Katowice 2007, s. 56-66.



Rys. 2. Makrootoczenie BCO – źródło szans i zagrożeń

Fig. 2. BCO's environment – source of opportunities and dangers

Źródło: opracowanie własne.

Analiza interesariuszy (*stakeholders*) BCO

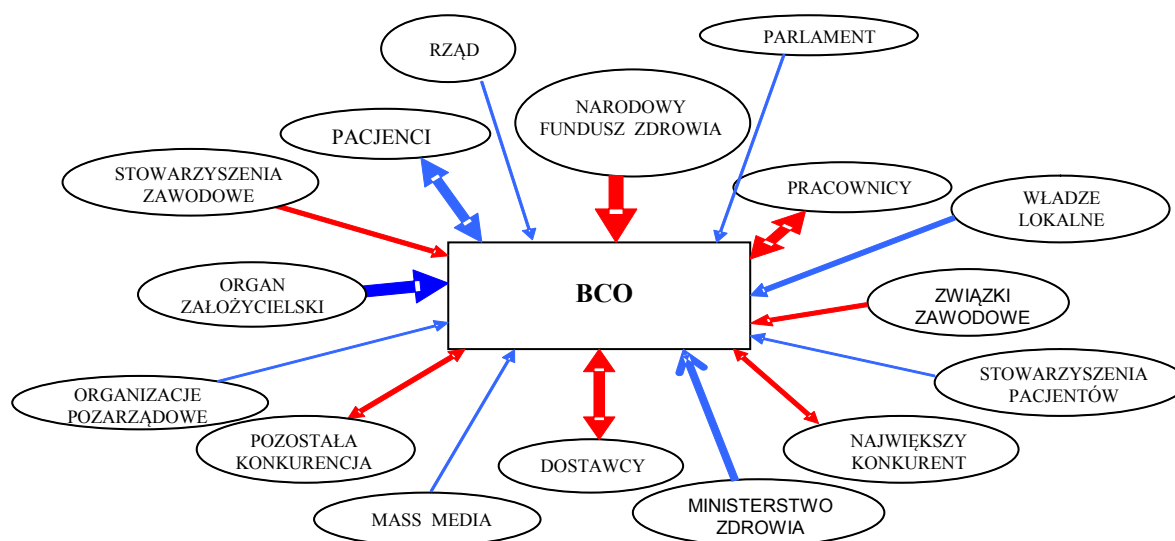
Analizując wpływ otoczenia na szpital, należy wziąć pod uwagę te grupy interesów, które mogą być nastawione pozytywnie do szpitala lub negatywnie, bądź w danym momencie także neutralnie. Interesariusze mogą w znacznym stopniu kształtować wizerunek rynkowy szpitala, dlatego też powinien on brać pod uwagę wpływ tych grup zarówno przy określaniu swojej misji i budowie strategii, jak też przy planowaniu działalności bieżącej⁹.

Najczęściej analiza interesariuszy ma charakter jakościowy. Należy zidentyfikować zainteresowanych oraz ocenić ich typ i siłę presji wywieranych przez nich na organizację. Analiza ta przyjmuje na ogół postać mapy, co pozwala zbudować przybliżoną hierarchię ważności interesariuszy i w konsekwencji dać menedżerom istotną wskazówkę, z którymi interesami i preferencjami organizacja musi się liczyć najbardziej¹⁰.

Mapę interesariuszy BCO prezentuje rys. 3. Jej analiza wskazuje, że formułując strategię działania szpital ten powinien uwzględnić przede wszystkim interesy i preferencje płatnika, tj. Narodowego Funduszu Zdrowia, organu założycielskiego, pacjentów, pracowników, związków zawodowych, konkurencji oraz dostawców.

⁹ Scott S.G., Lane V.R.: A Stakeholders Approach To Organizational Identity. *Academy of Management Review* 2000, no. 1.

¹⁰ Oblój K.: *Strategia organizacji*. PWE, Warszawa 1998, s. 112-113.



Rys. 3. Mapa interesariuszy BCO

Fig. 3. BCO's stakeholders map

Źródło: opracowanie własne.

Szpital nie może przystępować do budowania długookresowej strategii działania, mając na uwadze wyłącznie wielkości właściwe dla danego zakładu, w oderwaniu od istniejących realiów rynkowych, prognoz związanych ze zmianami demograficznymi i epidemiologicznymi, jakie będą miały miejsce w regionie, oraz w oderwaniu od założeń przyjętych w zakresie rozwoju lecznictwa zamkniętego tak na terenie województwa, jak i całego kraju. Dlatego w trakcie prac nad budową strategii szpital powinien dokonywać **analizy środowiska opieki zdrowotnej**, w którym prowadzi swoją działalność.

Najważniejsze wyniki analizy środowiska opieki zdrowotnej BCO to:

1. spadnie zapotrzebowanie (popyt) na świadczenia zdrowotne dla osób w wieku przedprodukcyjnym, czyli niebędących w polu zainteresowania badanego szpitala,
2. wzrośnie zapotrzebowanie na świadczenia dla ludności w wieku produkcyjnym niemobilnym i w wieku poprodukcyjnym,
3. niekorzystna sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na nowotwory dla województwa śląskiego jest swego rodzaju szansą dla badanego szpitala, ale i pewnym zagrożeniem.

Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy scenariuszy stanów otoczenia, analizy głównych interesariuszy szpitala oraz analizy środowiska opieki zdrowotnej BCO można przeprowadzić analizę ETOP (Environmental Threats and Opportunities Profile). Jej celem jest zidentyfikowanie i wykorzystanie pojawiających się szans w otoczeniu oraz określenie i uniknięcie (bądź chociaż ograniczenie) mogących wystąpić zagrożeń. Jak twierdzą

W.F. Glueck i L.R. Jauch, każda organizacja musi znać zagrożenia i szanse zarówno przed rozpoczęciem działalności, jak i w trakcie jej prowadzenia. Bowiem jeżeli organizacja jest w stanie przeprowadzić analizę ETOP, to będzie mogła cieszyć się korzystnymi rezultatami¹¹.

Wyniki analizy ETOP dla BCO prezentuje tabela 1.

Tabela 1

Wyniki analizy ETOP dla BCO

Główne szanse dla BCO	Główne zagrożenia dla BCO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poprawa dostępności społeczeństwa do metod wczesnego rozpoznawania chorób nowotworowych. 2. Zmiany w dziedzinie technologii medycznej. 3. Wzrost dostępności do opieki medycznej w dziedzinie onkologii. 4. Wdrożenie Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. 5. Utworzenie sieci placówek medycznych. 6. Oczekiwania lokalnej społeczności. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczające nakłady na opiekę zdrowotną. 2. Nasilająca się tendencja wzrostowa dotycząca świadomości społeczeństwa w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym; wzrost zdrowego stylu życia, co może skutkować spadkiem zachorowalności na nowotwory. 3. Rosnące wymagania głównych interesariuszy BCO: NFZ, pacjentów i pracowników szpitala. 4. Duża siła przetargowa dostawców leków, materiałów medycznych i sprzętu medycznego. 5. Opór materiału ludzkiego przy wprowadzaniu zmian.

Źródło: opracowanie własne

3.2. Analiza mikrootoczenia

Mikrootoczenie (określane również jako otoczenie bliższe bądź konkurencyjne) określa warunki funkcjonowania i rozwoju szpitala oraz w znacznym stopniu warunkuje jego decyzje strategiczne. Szpital również może wpływać na nie (oddziaływać), ale siła tego wpływu jest uzależniona od siły rynkowej danego szpitala.

Otoczenie konkurencyjne szpitala można sprowadzić do sektora, w którym działa dany szpital, czyli do grupy szpitali świadczących te same usługi zdrowotne lub leczących te same jednostki chorobowe. Pozwala to skoncentrować się na tych elementach otoczenia, które wywierają największy bezpośredni wpływ na szpital i strategię, którą może stosować. Każdy szpital powinien zatem analizować sektor i jego strukturę, aby móc dokonać oceny jego atrakcyjności w przekroju istniejących w nim i potencjalnych szans i zagrożeń oraz prognozować oczekiwany rozwój sektora. W tym celu może zastosować następujące metody analizy strategicznej: punktową ocenę atrakcyjności sektora, metodę pięciu sił M.E. Portera, benchmarking czy krzywą doświadczeń.

¹¹ Glueck W.F., Jauch L.R.: Business Policy and Strategic Management. McGraw Hill, New York 1984, p. 120.

Punktowa ocena atrakcyjności sektora onkologicznych usług medycznych

Punktowa ocena atrakcyjności sektora¹² służy do porównań sektorów za pomocą listy kryteriów, które różnicują sektory i stopień ich atrakcyjności.

Wyniki punktowej oceny atrakcyjności sektora przeprowadzonej dla BCO wskazują, że sektor, w którym działa BCO, jest sektorem o średniej atrakcyjności. Na jego atrakcyjność mają wpływ przede wszystkim:

- a. wielkość rynku,
- b. mały stopień konkurencji i ostrość walki konkurencyjnej,
- c. słaba groźba pojawienia się nowych konkurentów,
- d. mała groźba pojawienia się substytutów,
- e. możliwość otrzymywania dotacji państwowych,
- f. stabilność technologiczna,
- g. niska sezonowość i cykliczność.

Niekorzystny wpływ na atrakcyjność sektora ma:

- a. niewielka możliwość różnicowania usług,
- b. brak pewności zaopatrzenia,
- c. przewidywana mała stopa wzrostu rynku,
- d. mała rentowność sektora,
- e. wysokie bariery wejścia i wyjścia.

Ocena konkurencyjności sektora onkologicznych usług medycznych za pomocą pięciu sił M.E. Portera

Literatura z zakresu zarządzania strategicznego poświęca charakterystyce metody pięciu sił M.E. Portera sporo uwagi¹³. Jest ona bowiem podstawowym instrumentem analizy sektorowej i polega na badaniu pięciu czynników kształtujących atrakcyjność sektora, tj.: siły oddziaływania dostawców, siły oddziaływania, natężenia walki konkurencyjnej wewnątrz sektora, groźby pojawienia się nowych producentów, groźby pojawienia się substytutów.

Wyniki uzyskane z oceny konkurencyjności sektora metodą pięciu sił M.E. Portera dla BCO również potwierdzają dość wysoką atrakcyjność sektora onkologicznych usług medycznych. Na tę pozytywną ocenę wpływ ma to, iż:

¹² Thompson A.A., Strickland A.J.: Strategic Management. Concepts and Cases. Irwin, New York III 1993, p. 156.

¹³ Lynch R.: Corporate Strategy. Prentice Hall, Upper Saddle River 2000; Johnson G., Scholes K.: Exploring Corporate Strategy, Text and Case. Prentice Hall, London 1990, p. 115; David F.R.: Strategic Management. Prentice Hall, Upper Saddle River 2001, p. 99; Strategor.: Zarządzanie firmą. Strategie. Struktury. Decyzje. Tożsamość. PWN, Warszawa 1996, s. 30.

- *rywalizacja między szpitalami* w zakresie świadczeń podobnych lub tych samych usług w chwili obecnej nie jest duża;
- *pozycja i siła nabywcy* działającego w imieniu pacjentów, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia w ostatnich trzech latach okazywała się szczególnie mocna. Jeżeli chodzi o *pozycję i siłę pacjentów*, to można stwierdzić, iż w obecnym czasie nie jest duża ale należy się liczyć z faktem, że będzie bardzo rosła w najbliższych latach;
- *siła oddziaływania dostawców* w chwili obecnej jest bardzo duża;
- *zagrożenie ze strony nowych konkurentów* należy określić jako niewielkie;
- *zagrożenie substytutami* w zakresie leczenia oferowanego przez BCO w chwili obecnej raczej nie istnieje.

Krzywa doświadczenia

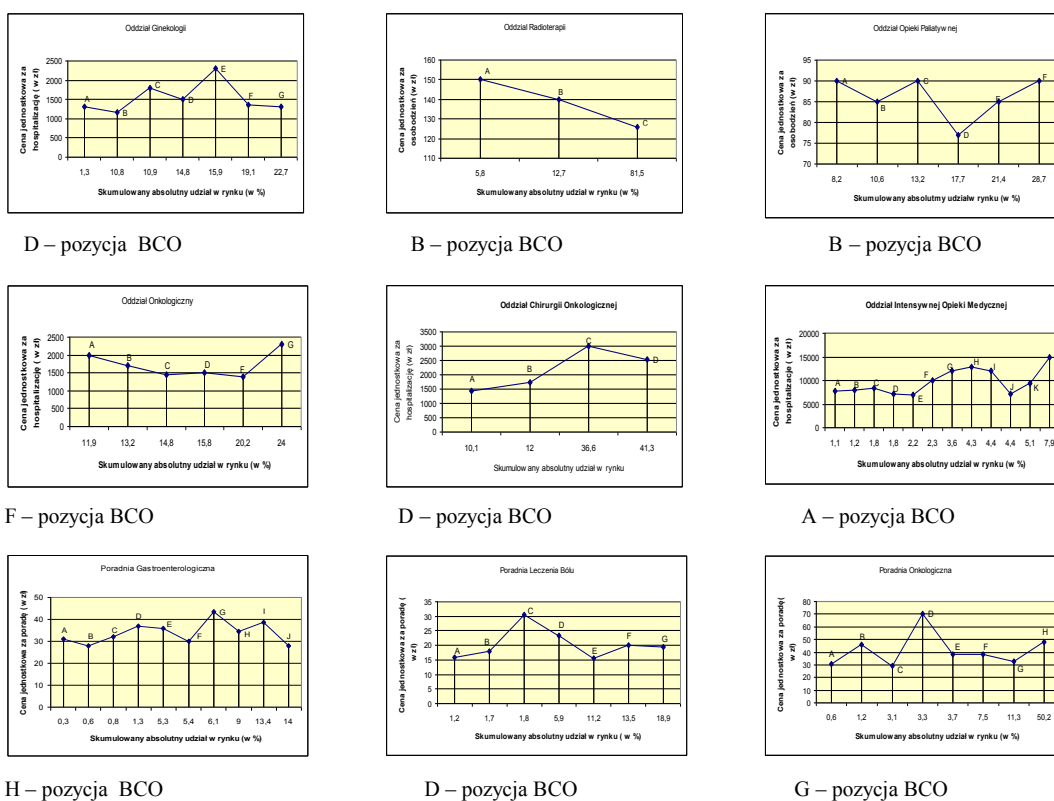
Krzywa doświadczenia jest kolejną metodą, którą według autorki można wykorzystać do analizy otoczenia konkurencyjnego szpitala. Metoda krzywej doświadczenia jest wykresem, który przedstawia kształtowanie się efektu doskonalenia organizacji i funkcjonowania firmy¹⁴, wynikającym z ekonomii skali, efektu specjalizacji, uczenia się oraz innowacji. Znajomość krzywej doświadczenia dla danej usługi medycznej i własnej pozycji na tej krzywej pozwala szpitalowi sformułować racjonalną strategię kształtowania wielkości świadczonych usług medycznych i kosztów jednostkowych.

Krzywą doświadczenia dla poszczególnych Strategicznych Jednostek Biznesu (dalej określanych jako SJB) BCO prezentuje rys. 4.

Z analizy krzywej doświadczenia BCO wynika, że:

1. Sytuacja kosztowa wśród szpitali działających w sektorze onkologicznych usług medycznych jest dość zróżnicowana.
2. BCO zajmuje przeciętną pozycję w dziedzinie kosztów na tle swoich konkurentów.
3. Niskie koszty szpitali świadczących onkologiczne usługi medyczne nie zawsze gwarantują tym jednostkom wysoki udział w rynku onkologicznych świadczeń zdrowotnych.

¹⁴ Stabryła A.: Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy. PWE, Warszawa-Kraków 2000, s. 160.



Rys. 4. Wpływ efektu doświadczenia na koszty Strategicznych Jednostek Biznesu BCO
 Fig. 4. The influence of the experiment's effects on BCO's strategic business units costs
 Źródło: opracowanie własne.

Benchmarking

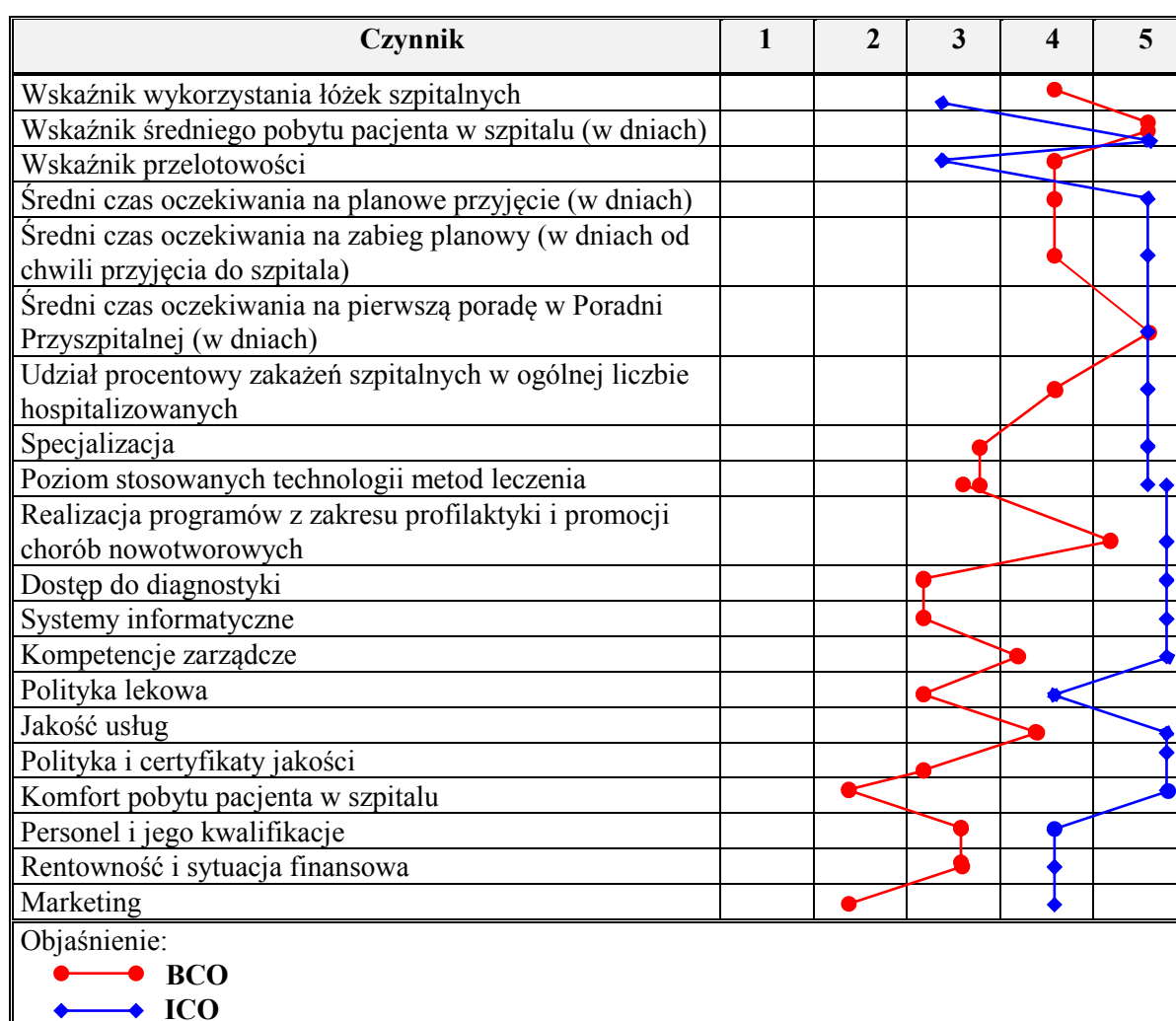
Benchmarking jest nowoczesną metodą zarządzania organizacją, która polega na porównywaniu własnych rozwiązań z organizacją wzorcową oraz ich udoskonalania przez uczenie się od innych i wykorzystywania ich doświadczenia¹⁵. Za organizację wzorcową uznaje się tę, która osiąga dużo lepsze wyniki niż analizowana organizacja, przy czym istota polega nie na znajdowaniu i przenoszeniu gotowych wzorców, lecz na sposobie dochodzenia do najlepszych rozwiązań¹⁶.

Analizę benchmarkingową dla BCO przeprowadzono w trzech obszarach: celów, misji i strategii działania, metod zarządzania oraz czynników konkurencyjności. Analiza ta wskazała obszary, w których BCO może czerpać rozwiązania benchmarka, aby wzmocnić swoją pozycję na regulowanym rynku świadczeń medycznych. Jako benchmarka wybrano Institut Català d'Oncologia w Barcelonie (dalej określane jako ICO).

¹⁵ Martyniak Z.: Nowe metody i koncepcje zarządzania. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2002, s. 57.

¹⁶ Grudzewski W.M., Hejduk I.: Przedsiębiorstwo przyszłości. Difin, Warszawa 2000, s. 34.

Z benchmarkingu czynników konkurowania i ich analizy porównawczej w odniesieniu do benchmarka wynika (rys. 5), że BCO wyprzedza benchmarka jedynie w zakresie wykorzystania bazy łóżkowej. Porównywalna sytuacja występuje w dziedzinie średniego pobytu pacjenta w szpitalu i średniego czasu oczekiwania na pierwszą poradę w Poradni Przewodzącej oraz w zakresie realizacji programów z zakresu profilaktyki i promocji chorób nowotworowych. Natomiast w odniesieniu do pozostałych czynników sytuacja BCO jest gorsza niż szpitala wzorcowego i w tych dziedzinach może ono starać się przejmować w miarę możliwości stosowane przez ICO rozwiązania¹⁷.



Rys. 5. Porównanie stopnia opanowania czynników konkurowania przez BCO i ICO

Fig. 5. Comparison of the levels of controlling the competing factors by BCO and ICO

Źródło: opracowanie własne.

¹⁷ Marciniak R.: Benchmarking jako metoda poprawy efektywności zarządzania szpitalem, [w:] Barcik R. (red.): Nowoczesne kierunki w rozwoju lokalnym i regionalnym. Wydawnictwo Naukowe ATH w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała 2008, s. 220-234.

3.3. Analiza potencjału szpitala

Potencjał szpitala to odpowiednio dobrane i konkurencyjne zasoby, które wraz z umiejętnościami i zdolnościami szpitala do ich efektywnego wykorzystania tworzą jego potencjał strategiczny. Jest on wewnętrznym źródłem konkurowania¹⁸ oraz stanowi podstawę kreowania przewagi konkurencyjnej organizacji¹⁹.

Zadaniem analizy potencjału szpitala jest opis i przede wszystkim ocena, ze strategicznego punktu widzenia, pozycji zasobowej szpitala, w celu stworzenia strategicznej przewagi konkurencyjnej. Dla osiągnięcia powyższego celu można wykorzystać następujące metody strategicznej analizy potencjału organizacji: bilans strategiczny, analizę zasobów w przekroju podstawowych grup zasobów, którymi dysponuje szpital (zasoby finansowe, rzeczowe, osobowe, organizacyjne), w układzie głównych funkcji (działalność podstawowa, marketing i sprzedaż, finanse, kadry itp.) lub w obu układach równocześnie (macierz: zasoby/funkcje). Ponadto, może znaleźć tutaj zastosowanie strategiczna analiza finansowa czy metody portfelowe (macierz BCG, macierz McKinseya).

Metody portfelowe

Metody portfelowe stanowią zbiór narzędzi umożliwiających dokonanie oceny możliwości działania szpitala oraz określenie jego obecnej i przyszłej pozycji na rynku. Przedstawiają one, w formie macierzy, przewidywane rezultaty wzajemnego oddziaływania na siebie czynników kontrolowanych i niekontrolowanych przez organizację. Dają możliwość oceny sytuacji konkurencyjnej różnych rodzajów działalności szpitala.

Macierz McKinseya

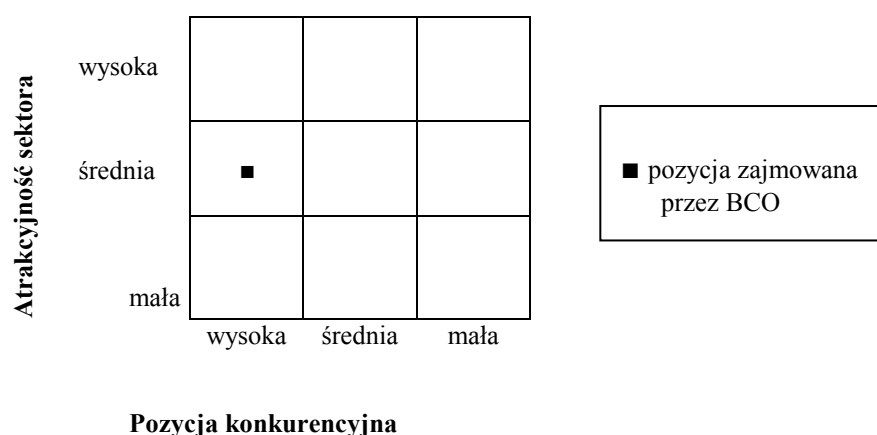
Konstrukcja macierzy McKinseya opiera się na założeniu, że organizacja powinna działać w sektorach bardziej atrakcyjnych, likwidować zaś produkty z sektorów mniej atrakcyjnych. Powinna ona również skupiać się na inwestowaniu w produkty o mocnej pozycji konkurencyjnej, a wycofać się z tych, których pozycja konkurencyjna jest słaba²⁰.

W wyniku analizy portfelowej według uproszczonego modelu McKenseya, BCO zostało sklasyfikowane w polu o wysokiej konkurencyjności usług, ale o średniej atrakcyjności rynku (rys. 6). Oznacza to, że rynek tych usług jest średnio atrakcyjny, natomiast one same, jako usługi świadczone przez BCO, są bardzo konkurencyjne w swojej branży.

¹⁸ Bednarczyk M.: Organizacje publiczne. Zarządzanie konkurencyjnością. PWN, Warszawa-Kraków 2001, s. 15.

¹⁹ Steinmann H., Schreyögg G.: Zarządzanie. Podstawy kierowania przedsiębiorstwem. Koncepcje, funkcje, przykłady. Oficyna Wyd. Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 1995, s. 98.

²⁰ Aaker D.A., McLoughlin D.: Strategic Market Management. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester 2007, p. 113; Sznajder A.: Euromarketing. PWN, Warszawa 1997, s. 94.



Rys. 6. Pozycja BCO w macierzy McKinseya
 Fig. 6. BCO's position in the McKinsey matrix
 Źródło: opracowanie własne.

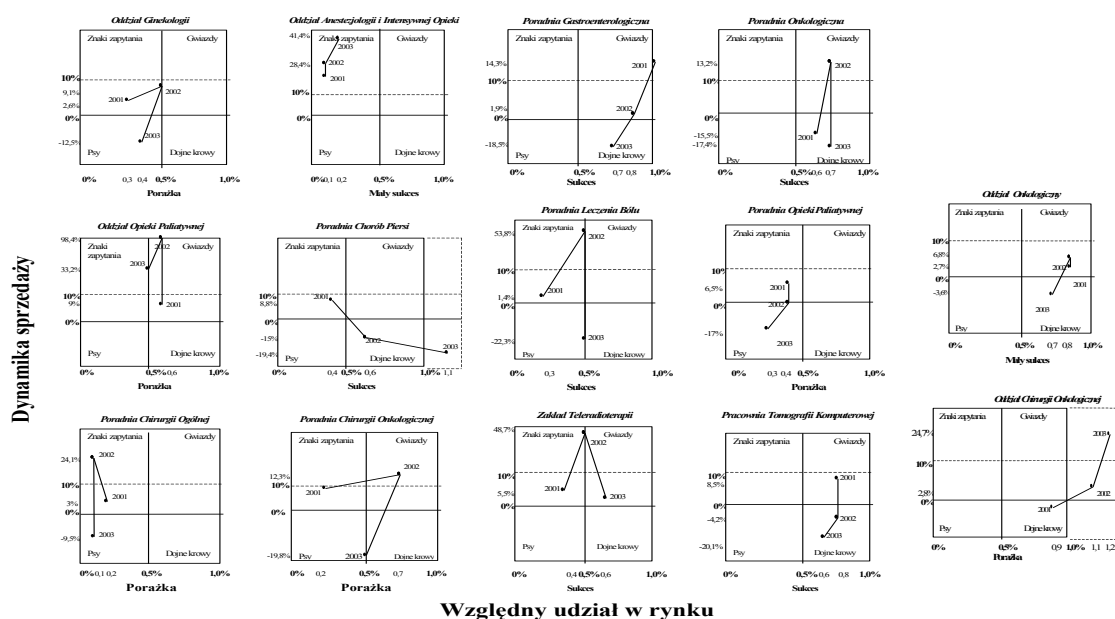
Macierz BCG (Boston Consulting Group)

Ograniczone zasoby wymuszają odpowiednią ich alokację. Aby stwierdzić, w którą dziedzinę działalności medycznej BCO powinno inwestować, a z której wycofać zasoby, przeprowadzono analizę portfelową metodą BCG. Macierz BCG opisuje miejsce i rolę poszczególnych produktów firmy w jej obecnych i przyszłych dochodach²¹.

Wyniki analizy portfelowej metodą BCG pozwoliły na uzyskanie odpowiedzi: które z poszczególnych Strategicznych Jednostek Biznesu BCO osiągnęły sukces, a które porażkę w badanym okresie (rys. 7) i jakie w związku z tym decyzje strategiczne powinien podjąć badany szpital w dziedzinie rozporządzania zasobami.

Z macierzy BCG wynika, że ewidentną porażkę w badanym okresie poniósł Oddział Opieki Paliatywnej. Z pozycji „dojnych krów” przesunął się prawie do pozycji „znaków zapytania”. Było to wynikiem gwałtownego spadku sprzedaży w roku 2003 w stosunku do roku poprzedniego. Porażkę poniósł też Oddział Ginekologii, Oddział i Poradnia Chirurgii Onkologicznej oraz Poradnia Chirurgii Ogólnej i Poradnia Opieki Paliatywnej. Pozostałe jednostki BCO odniosły większy lub mniejszy sukces.

²¹ Sadler P.: Strategic management. Kogan Page Limited, London and Sterling, VA 2003, p. 118.



Rys. 7. Schematy sukcesu i porażki Strategicznych Jednostek Biznesu BCO
 Fig. 7. Diagrams of success and failure of BCO's strategic business units
 Źródło: opracowanie własne.

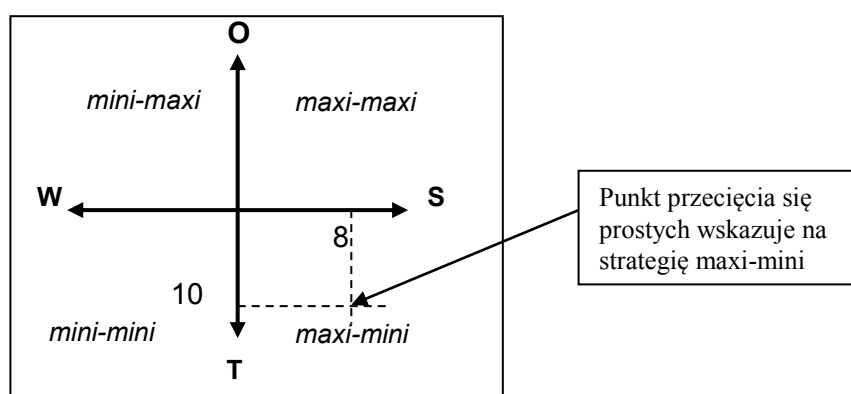
Wyniki analizy portfelowej metodą BCG wskazują, na konieczność podjęcia przez badany szpital następujących decyzji strategicznych w odniesieniu do poszczególnych SJB:

- dla Oddziału Onkologicznego, Oddziału Chirurgii Onkologicznej, Poradni Chorób Piersi, Poradni Gastroenterologicznej, Poradni Onkologicznej, Poradni Leczenia Bólu, Zakładu Teleradioterapii oraz Pracowni Tomografii Komputerowej – poprawienie rentowności,
- dla Oddziału Radioterapii oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii – zastanowić się,
- dla Opieki Paliatywnej i Leczenia Bólu oraz Poradni Chirurgii Onkologicznej – inwestycje,
- dla Oddziału Ginekologii, Poradni Chirurgii Ogólnej i Poradni Opieki Paliatywnej – wycofanie z rynku.

Zestawienia wyników analizy otoczenia i samego szpitala (analiza SWOT)

Dla oceny możliwości realizacji wyznaczonych przez szpital celów strategicznych wykonano analizę SWOT (ocenę mocnych i słabych stron działalności szpitala w obliczu jego szans i zagrożeń). Rozpoznawanie zagrożeń i szans w otoczeniu BCO oraz silnych i słabych stron tego szpitala stanowi bazowy zbiór informacji niezbędnych do formułowania wariantów strategii normatywnych. W tym kontekście sytuację BCO można określić jako:

ZAGROŻENIA – MOCNE STRONY, co odpowiada strategii MAXI – MINI (rys. 8). Jest to sytuacja, w której wewnątrz przeważają mocne strony, w otoczeniu zaś – zagrożenia. BCO powinno zatem realizować strategię ekspansywną, ukierunkowującą ją na rozwój i budowanie przewagi konkurencyjnej.



Rys. 8. Graficzna prezentacja wyników analizy SWOT dla BCO

Fig. 8. Graphic presentation of the results of SWOT's analysis for BCO

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

W turbulentnym otoczeniu współczesnych szpitali wzrasta rola analizy strategicznej. Aby utrzymać się na regulowanym rynku świadczeń medycznych, szpitale muszą posiadać zdolności elastycznego przystosowywania się do zmian zachodzących w ich otoczeniu tak dalszym, jak i bliższym, a to wymaga znajomości i dostrzegania szans oraz zagrożeń pojawiających się w otoczeniu dalszym i bliższym. Rozstrzygnięcie o przyszłości szpitala wymaga konfrontacji informacji o otoczeniu z tymi, które określają możliwości szpitala, wyrażane przez posiadane zasoby, umiejętności, ich konfiguracje oraz wykorzystanie. Powyższe postulaty najlepiej realizuje analiza strategiczna. W kontekście szpitala analiza strategiczna jeszcze bardziej zyskuje na znaczeniu, głównie za sprawą tego, iż zwiększa szansę szpitala na przetrwanie i sukces. Dzięki rzetelnie przeprowadzonej analizie strategicznej szpital może określić:

1. stojące przed nim zadania, szanse i zagrożenia pojawiające się w jego otoczeniu,
2. możliwości, jakie to otoczenie mu daje,
3. swoją obecną oraz przyszłą pozycję na regulowanym rynku świadczeń zdrowotnych i wobec konkurencji lub sposobu uzyskania nad nią przewagi w wybranych domenach

działalności medycznej, a także na rozsądną alokację zasobów między poszczególne obszary działania, zgodnie z ustalonymi wcześniej celami strategicznymi,

4. zaprojektować i wdrożyć strategię, będącą odpowiedzią na wyzwania i szanse płynące z jego otoczenia zarówno bliższego, jak i dalszego.

Bibliografia

1. Aaker D.A., McLoughlin D.: Strategic Market Management. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester 2007.
2. Bednarczyk M.: Organizacje publiczne. Zarządzanie konkurencyjnością. PWN, Warszawa-Kraków 2001.
3. Berliński L.: Zarządzanie strategiczne małym przedsiębiorstwem. Oficyna Wydawnicza, Bydgoszcz 2000.
4. David F.R.: Strategic Management. Prentice Hall, Upper Saddle River 2001.
5. Gierszewska G., Romanowska M.: Analiza strategiczna przedsiębiorstwa. PWE, Warszawa 2000.
6. Glueck W.F., Jauch L.R.: Business Policy and Strategic Management. McGraw Hill, New York 1984.
7. Grudzewski W.M., Hejduk I.: Przedsiębiorstwo przyszłości. Difin, Warszawa 2000.
8. Johnson G., Scholes K.: Exploring Corporate Strategy, Text and Case. Prentice Hall, London 1990.
9. Hughes O.E.: Public Management and Administration. MacMillan Press Ltd, London 1998.
10. Klich J., Kautsch M., Campbell P.: Zarządzanie w opiece zdrowotnej: Planowanie. Wydawnictwo „Vesalius”, Kraków 1998.
11. Lynch R.: Corporate Strategy. Prentice Hall, Upper Saddle River 2000.
12. Marciniak R.: Benchmarking jako metoda poprawy efektywności zarządzania szpitalem, [w:] Barcik R. (red.): Nowoczesne kierunki w rozwoju lokalnym i regionalnym. Wydawnictwo Naukowe ATH w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała 2008.
13. Marciniak R.: Zarządzanie strategiczne. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Języków Obcych w Katowicach, Katowice 2007.
14. Martyniak Z.: Nowe metody i koncepcje zarządzania. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2002.
15. Neilson R.E., Wagner J.C.: Strategic scenario planning at CA International. Knowledge Management Review January-February 2000.

16. Nogalski B., Rybicki: Analiza portfelowa w zarządzaniu przedsiębiorstwem ochrony zdrowia, [w:] Nogalski B., Rybicki (red.): Nowoczesne zarządzanie zakładami opieki zdrowotnej. Wydawnictwo „Dom Organizatora”, Toruń 2002.
17. Obłój K.: Strategia organizacji. PWE, Warszawa 1998.
18. Romanowska M.: Analiza strategiczna zakładów opieki zdrowotnej, [w:] Trocki M. (red.): Nowoczesne zarządzanie w opiece zdrowotnej. Zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej. Instytut Przedsiębiorczości i samorządności, Warszawa 2003.
19. Sadler P.: Strategic management. Kogan Page Limited, London and Sterling, VA 2003.
20. Scott S.G., Lane V.R.: A Stakeholders Approach To Organizational Identity. *Academy of Management Review* 2000, no. 1.
21. Stabryła A.: Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy. PWE, Warszawa-Kraków 2000.
22. Steinmann H., Schreyögg G.: Zarządzanie. Podstawy kierowania przedsiębiorstwem. Koncepcje, funkcje, przykłady. Oficyna Wyd. Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 1995.
23. Strategom: Zarządzanie firmą. Strategie. Struktury. Decyzje. Tożsamość. PWN, Warszawa 1996.
24. Sznajder A.: Euromarketing. PWN, Warszawa 1997.
25. Thompson A.A., Strickland A.J.: Strategic Management. Concepts and Casus. Irwin, New York III 1993.
26. Trocki M. (red.): Nowoczesne zarządzanie w opiece zdrowotnej. Zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej. Instytut Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa 2003.

Recenzenci:

Dr hab. Aldona FRĄCZKIEWICZ-WRONKA

Prof. dr hab. Cezary WŁODARCZYK