

Piotr GOŁĘBIEWSKI
Laguna Medical Sp. z o.o.
Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych
p.golebiowski@lagunamedical.pl

Małgorzata WOJNAROWSKA, Tadeusz JĘDRZEJCZYK
Gdański Uniwersytet Medyczny
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej
mwojnarowska@gumed.edu.pl, tjedrzejczyk@gumed.edu.pl

IDENTYFIKACJA KLUCZOWYCH CZYNNIKÓW SUKCESU W PODMIOTACH LECZNICZYCH NA PRZYKŁADZIE ŚWIADCZEŃ OKULISTYCZNYCH

Streszczenie. Podmioty lecznicze stawiają czoła zmieniającym się warunkom działania. Zarządzający tymi organizacjami coraz chętniej sięgają po narzędzia z zakresu zarządzania, w tym zarządzania strategicznego. Jednym z nich może być analiza KCS, której zadaniem jest m.in. wskazanie krytycznych obszarów funkcjonowania organizacji, na których należy skupić uwagę i doskonalić je, by zdobyć przewagę konkurencyjną. Przegląd literatury wskazał, iż problematyka KCS w ochronie zdrowia jest szczególnie słabo rozpoznana. Autorów zainteresowało zagadnienie na ile różnice występujące między sektorem prywatnym i publicznym wpływają na identyfikację i hierarchizację KCS podmiotów leczniczych. W artykule przedstawiono wyniki badań pilotażowych dotyczących identyfikacji kluczowych czynników sukcesu dla podmiotów realizujących świadczenia okulistyczne oraz podobieństwa i różnice pomiędzy KCS świadczeniodawcy prywatnego i publicznego.

Słowa kluczowe: kluczowe czynniki sukcesu, KCS, podmioty lecznicze

IDENTIFICATION OF KES SUCCESS FACTORS IN HEALTH CARE OPHTHALMOLOGICAL HEALTH CARE PROVIDERS

Abstract. Health care providers face the challenges of changing activities condition. Providers' management more often uses the managerial tools, including strategic management schemes. One of the useful tool is Critical Success Factors (CSFs), which is to be applied to point critical areas of organizations' function which should be focus on and improve to achieve competition advantage. Review of the literature revealed that CSFs methodology among health care organizations

is only narrowly explored. The authors were interested whether the differences between public and private sector led to identification and hierarchization CSFs of health care providers. In the article are presented the results of pilot research which was set to identify CSFs for two ophthalmology clinics representing public and private sector..

Keywords: critical success factors, CSFs, healthcare organizations

1. Wprowadzenie

Podmioty lecznicze funkcjonujące w Polsce muszą stawiać czoła szybko zmieniającym się i komplikującym warunkom działania. Wzrost świadomości oraz oczekiwań klientów (pacjentów) przy jednoczesnym wzroście konkurencji nie jest jedynym wyzwaniem, przed którym stoją zarządzający organizacjami działającymi w obszarze zdrowia. Problemem jest także niestabilna sytuacja ekonomiczna (w tym rosnące koszty i konieczność znajdowania odpowiednich źródeł finansowania) przy ciągłej presji na zwiększanie efektywności ekonomicznej i jednoczesnej konieczności godzenia funkcji społecznych z efektami ekonomicznymi. Sytuacji nie ułatwiają z pewnością zmiany legislacyjne.

Stale rosną wymagania otoczenia, a organizacje muszą doskonalić jakość oferowanych usług i sposobów funkcjonowania oraz dostosowywać się do zmiennych oczekiwań interesariuszy (pacjentów, pracowników, płatników, organów kontroli i nadzoru, czy wreszcie całego społeczeństwa). W dłuższej perspektywie przetrwają tylko te jednostki, które sprostatą temu zadaniu. Rodzi się więc pytanie: co decyduje o sukcesie organizacji na rynku zdrowia? Co daje jej przewagę nad innymi, nad konkurencją?

Zagadnienia dotyczące konkurencyjności nurtują wielu badaczy i to od dawna, ponieważ konkurencyjność zawsze była istotnym warunkiem powodzenia organizacji. M.J. Stankiewicz¹ twierdzi wręcz, że organizacje niekonkurencyjne, niezdolne do tworzenia wartości co najmniej na poziomie oczekiwanym przez głównych interesariuszy, po prostu muszą upaść. Dlatego kluczowym zadaniem zarządzającego jest zapewnienie organizacji odpowiedniego poziomu konkurencyjności. Konkurencyjność rozumiana jest jako zespół cech i zasobów organizacji oraz podejmowanych przez nią działań, poprzez które organizacja dąży do zapewnienia sobie stałego i stabilnego rozwoju, zbudowania wartości rynkowej oraz uzyskania trwałej przewagi nad konkurencją. Na konkurencyjność przedsiębiorstwa składają się:²

- **potencjał konkurencyjności** – ogół zasobów materialnych i niematerialnych przedsiębiorstwa, niezbędnych do tego, aby mogło ono funkcjonować na rynku; do

¹ Stankiewicz M.J.: Konkurencyjność przedsiębiorstwa. TNOiK, Toruń 2005, s. 86.

² Stankiewicz M.J., op.cit., s. 89.

- potencjału konkurencyjności będą zaliczane te zasoby, które w jakimś stopniu współprzyczyniają się do powstawania oczekiwanych przez interesariuszy wartości;
- **przewaga konkurencyjna** – efekt takiego wykorzystania potencjału konkurencyjności przedsiębiorstwa (uwzględniającego uwarunkowania otoczenia), jakie umożliwia efektywne generowanie atrakcyjnej oferty rynkowej i skutecznych instrumentów konkurowania;
 - **instrumenty konkurowania** – środki świadomie kreowane przez przedsiębiorstwo w celu pozyskania kontrahentów dla przedstawionej lub projektowanej (przyszłej) oferty;
 - **pozycja konkurencyjna** – osiągnięty przez przedsiębiorstwo wynik konkurowania w danym sektorze, rozpatrywane na tle wyników osiągniętych przez konkurentów.

Zależności pomiędzy poszczególnymi składowymi konkurencyjności są następujące: posiadane przez organizacje zasoby stanowią potencjał konkurencyjności jakim dysponuje organizacja i stanowią podstawowe, wewnętrzne źródło przewagi konkurencyjnej. W znacznym stopniu decydują o tym jakiego rodzaju jest to przewaga, jak duża i jak trwała. Posiadany potencjał warunkuje uzyskanie określonej przewagi konkurencyjnej. Ta z kolei daje podstawy do przygotowania oferty i zastosowania określonych instrumentów konkurowania, które po ocenie przez rynek, na tle oferty i instrumentów stosowanych przez konkurentów – pozwalają na osiągnięcie określonej pozycji konkurencyjnej.

W efekcie poszukiwania odpowiedzi na pytanie: jak osiągnąć i utrzymać przewagę konkurencyjną, narodził się nurt zasobowy w zarządzaniu strategicznym³, który upatruje źródeł przewagi konkurencyjnej w posiadaniu i wykorzystywaniu wartościowych, rzadkich, trudnych do imitacji i substytucji zasobów⁴ oraz w umiejętności rozwijania nowych zasobów i zdolności. Konkurencyjność organizacji zależy od trwałości, elastyczności, niepowtarzalności tych zasobów i od niezdolności konkurencji do ich skopiowania. Jednakże samo posiadanie takich zasobów nie gwarantuje sukcesu. Ważne jest również, aby organizacja nauczyła się umiejętnie i produktywnie wykorzystywać zasoby, które posiada, tak by przynosiły one wartość. Niektóre z tych zasobów są kupowane przez przedsiębiorstwa na rynku (np. technologie, licencje itp.), a inne są wypracowywane przez przedsiębiorstwa samodzielnie w długim okresie (np. specjalistyczna wiedza, reputacja, relacje z partnerami rynkowymi itp.).⁵

Celem naszej pracy była weryfikacja tezy, czy zastosowanie metody identyfikacji szans i zagrożeń ze strony wewnętrznego i zewnętrznego środowiska organizacji opartej o kluczowe czynniki sukcesu, które są oceniane przez kluczowych pracowników organizacji ochrony

³ Por. m.in. Stańczyk-Hugiet E.: Strategiczny kontekst zarządzania wiedzą. Wydawnictwo AE we Wrocławiu, Wrocław 2007, s. 28-29; Sudolska A.: Zasoby wiedzy jako strategiczny czynnik międzynarodowej konkurencyjności przedsiębiorstwa, [w:] Stankiewicz M.J. (red.): Zarządzanie wiedzą jako strategiczny czynnik międzynarodowej konkurencyjności przedsiębiorstwa. TNOiK, Toruń 2006, s. 63; Stankiewicz M.J., op.cit., s. 98; Oliver Ch., Sustainable Competitive Advantage: Combining Institutional and Resource-based Views. „Strategic Management Journal”, Vol. 18, 1997, s. 700; Barney J.B.: Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. “Journal of Management”, Vol. 17, No. 1, s. 99-120.

⁴ VRIN: Valuable, Rare, Inimitable, Non Substituable.

⁵ Sudolska A., op.cit., s. 63.

zdrowia mogą być przydatne do podejmowania decyzji zarządczych. Podmioty lecznicze, należą do grupy organizacji silnie zależnych od zaangażowania profesjonalistów o silnej pozycji względem kadry zarządzającej. Znalezienie właściwej formuły komunikacji z tymi grupami zawodowymi, opartej o pozytywne sformułowanie postulatów oraz poprawne i otwarte zidentyfikowanie zagrożeń jest bowiem warunkiem sukcesu zarządzania całą organizacją, zarówno prywatną, nastawioną na zysk, jak i publiczną.

2. Kluczowe czynniki sukcesu

W literaturze spotyka się pojęcie krytycznych/kluczowych/strategicznych czynników sukcesu⁶ (KCS, ang. critical success factors – CSF), które są w stanie w dłuższej perspektywie zapewnić przedsiębiorstwu utrzymanie osiągniętej przewagi konkurencyjnej, albo osiągnięcie nowych (wynikających z nowych ofert) przewag konkurencyjnych również w przyszłości.⁷ J.F. Rockart, który uważany jest za jednego z twórców metody kluczowych czynników sukcesu opisuje je jako ograniczoną liczbę obszarów, w których zadowalające wyniki zapewnią satysfakcjonującą konkurencyjność jednostkom, częściom organizacji lub jej całości. Kluczowe czynniki sukcesu to kilka kluczowych obszarów, w których w organizacji "sprawy muszą iść dobrze", aby ta mogła się rozwijać się i osiągać swoje cele.⁸ KCS są to więc te działania, cechy, czy kompetencje, które są postrzegane jako niezbędne warunki dla osiągnięcia przez organizację sukcesu w swojej branży w danym momencie.⁹ P. Waśniewski zwraca uwagę na fakt, że odpowiednio wdrożone kluczowe czynniki sukcesu wspierają i gwarantują rozwój przedsiębiorstwa, jednak ich niewłaściwa interpretacja i implementacja w procesie zarządzania strategicznego może prowadzić wręcz do upadku przedsiębiorstwa.¹⁰ Tak więc analiza KCS pozwala organizacji odpowiedzieć sobie na pytanie: na czym należy się skoncentrować, aby osiągnąć założone cele oraz uzyskać satysfakcjonujące wyniki i sukces całej organizacji?

Lista kluczowych czynników sukcesu jest inna w każdym sektorze. Mało tego, różni się nawet dla tego samego sektora w zależności od regionu geograficznego czy segmentu klientów. Zmienia się także wraz ze zmianą uwarunkowań makrootoczenia. Jak zauważa

⁶ nazwy te w literaturze przedmiotu stosowane są zamiennie.

⁷ patrz m.in.: Gierszewska G., Romanowska M., Analiza strategiczna przedsiębiorstwa. PWE, Warszawa 2003, s. 169, Skawińska E., Zalewski R.I.: Konkurencyjność – kluczowe czynniki sukcesu przedsiębiorstw XXI w. „Przegląd Organizacji”, nr 3, 2016, s. 17.

⁸ Rockart J.F., Bullen Ch.V.: A Primer on Critical Success Factors. Center for Information Systems Research Sloan School of Management Massachusetts Institute of Technology, 1981, s. 7.

⁹ Niemiec A.: Możliwość zastosowania analizy osiągnięć w identyfikacji i ewaluacji zestawu kluczowych mierników dokonań (KPIs). „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, nr 77, 2015, s. 565.

¹⁰ Waśniewski P.: Kluczowe czynniki sukcesu jako podstawa pomiaru dokonań. „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, nr 80, cz. 1, 2016, s. 168.

M.Romanowska „określenie listy kluczowych czynników sukcesu dla danego sektora jest jednym z najważniejszych i najtrudniejszych zadań analizy strategicznej”.¹¹

3. Charakterystyka badanego obszaru

Usługi medyczne, ze względu na swoją specyfikę różnią się od innych usług świadczonych w ramach „wolnego rynku”. Jednak i na tym rynku działa konkurencja, a podmioty konkurują nie tylko o środki pochodzące ze źródeł prywatnych, ale również o środki publiczne. Jest to spowodowane m.in. tym, że:

- pacjenci mają swobodę w zakresie wyboru świadczeniodawców (zarówno w podstawowej jak i w specjalistycznej opiece zdrowotnej), także w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych,
- wielkość środków przeznaczonych na świadczenia zdrowotne ze źródeł publicznych jest ograniczona,
- rośnie liczba podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne¹²,
- rośnie poziom świadomości i oczekiwań pacjentów.

Wzrost roli konkurencji w ochronie zdrowia w ostatnich latach dostrzega m.in. M.E.Porter, prezentując swoje przemyślenia na temat konkurencji i poprawy świadczenia usług medycznych w książce pt. „Redefining Health Care Creating Value. Based Competition on Result”.¹³

Podmioty lecznicze działające współcześnie w Polsce muszą stawiać czoła szybko zmieniającym się i komplikującym warunkom działania. Dlatego też zarządzający organizacjami ochrony zdrowia coraz chętniej sięgają po profesjonalne narzędzia z zakresu zarządzania organizacjami, w tym zarządzania strategicznego. Jednym z takich narzędzi może być właśnie analiza kluczowych czynników sukcesu (KCS), która może być przez nich wykorzystywana m.in. w celu identyfikacji krytycznych obszarów funkcjonowania organizacji, na których należy skoncentrować uwagę i doskonalić je, aby zdobyć przewagę konkurencyjną.

Głównym przedmiotem zainteresowania autorów niniejszego opracowania są podmioty lecznicze realizujące świadczenia okulistyczne. Świadczenia te mogą być finansowane ze

¹¹ 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, s. 37-38.

¹² W końcu 2015 roku w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej funkcjonowało w Polsce ogółem 20,4 tys. przychodni (o 360 więcej niż rok wcześniej). W roku 2005 było ich tylko 12,6 tys.; Źródło: GUS: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r., <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2015-roku,1,6.html>, s. 119.

¹³ Porter M.E., Olmsted E., Redefining Health Care Creating Value. Based Competition on Result. Harvard Business School Press, 2006.

środków płatnika publicznego, ze środków własnych pacjentów i ich rodzin oraz z wykorzystaniem szeregu mieszanych strategii, o różnych proporcjach pomiędzy poszczególnymi źródłami finansowania. W przypadku rynku wytworzonego przez płatnika publicznego analiza i wyciągnięcie wniosków w tym zakresie nie przedstawia trudności. Wysokość kontraktów na poszczególne rodzaje świadczeń jest jawna i pozwala na precyzyjną ocenę skuteczności strategii rozwoju w tym segmencie. W przypadku realizacji usług na zasadach otwartego rynku sytuacja jest bardziej złożona. Na podstawie danych z badań gospodarstw domowych GUS wiadomo, że na świadczenia zdrowotne i leki wydajemy od 2 do 3% PKB oraz, że ten udział systematycznie rośnie. Nie ma natomiast bardziej szczegółowych danych o strukturze tego obszaru. Bez wątpienia jednak usługi okulistyczne są ważną oraz rozwijającą się dziedziną usług medycznych.

Przedmiotem omawianego badania jest określenie kluczowych czynników sukcesu dla podmiotów leczniczych świadczących usługi okulistyczne, a także określenie na ile, różnice które występują między sektorem prywatnym i publicznym, wpływają na identyfikację i hierarchizację KCS podmiotów leczniczych. Badania pilotażowe przeprowadzono w klinice okulistycznej publicznego szpitala oraz w prywatnej klinice działających na terenie Trójmiasta.

W ramach świadczeń okulistycznych wyróżnić można cały szereg usług opartych na różnych technologiach ich realizacji, organizacji ich wykonania oraz trybach dostępności. W przypadku technologii istnieje cały szereg metod diagnostycznych oraz leczniczych z podziałem na zachowawcze i inwazyjne. Organizacja może objąć zarówno leczenie w warunkach stacjonarnych (tradycyjne leczenie szpitalne), hospitalizacji jednodniowej oraz leczenia ambulatoryjnego. Z dostępnych trybów możemy wyróżnić choćby leczenie planowe oraz pomoc doraźną, związaną z nagłym zachorowaniem, wymagającym pilnej interwencji. Dany podmiot z różnych powodów może wybrać określony obszar aktywności, podejmując decyzje w oparciu o popyt, posiadane kompetencje oraz zaplecze i kapitał. Badane kliniki świadczą usługi z zakresu okulistyki w trybie ambulatoryjnym, operacje i zabiegi chirurgiczne, w których ilościowo i wartościowo dominują zabiegi usuwania zaćmy. W przypadku obu klinik podstawą działalności jest wykonywanie świadczeń na podstawie umowy z płatnikiem publicznym, to jest Narodowym Funduszem Zdrowia. W przypadku prywatnego podmiotu udział usług wykonywanych odpłatnie jest jednak zdecydowanie większy od odnotowywanego w klinice w podmiocie publicznym. Dodatkową różnicą jest wykonywanie w szpitalu publicznym usług hospitalizacji całonocnej, podczas gdy podmiot prywatny działa w obszarze tzw. chirurgii jednego dnia. W związku z faktem, że prywatny podmiot jest samodzielną organizacją a klinika publiczna częścią większego szpitala, występują różnice w strukturze zatrudnienia obu jednostek. Podstawę składu obu zespołów stanowi „biały personel” (lekarze i pielęgniarki). Pracownicy obsługi i administracji w przypadku jednostki publicznej nie są zatrudnieni bezpośrednio w klinice, a w jednostkach centralnych szpitala i realizują swoje zadania na potrzeby poszczególnych oddziałów.

4. Kluczowe czynniki sukcesu w podmiotach leczniczych na przykładzie świadczeń okulistycznych – wyniki badań pilotażowych

Wstępnej identyfikacji kluczowych czynników sukcesu dokonano w oparciu o przegląd literatury przedmiotu, w wyniku której wyodrębniono kilkadziesiąt czynników. Kolejny etap badania polegał na przeprowadzeniu wywiadów z ekspertami z branży medycznej (menadżerami w podmiotach leczniczych, przedstawicielami płatnika, profesjonalistami medycznymi). W ich wyniku zawężono listę badanych czynników sukcesu do 30. Ostatnim etapem badania było przeprowadzenie ankiety wśród pracowników badanych organizacji. Ankietowani mieli dokonać oceny istotności poszczególnych czynników w pięciostopniowej skali, gdzie 5 – oznaczało czynnik, który ich zdaniem jest bardzo istotny dla możliwości odniesienia sukcesu przez ich organizację na rynku świadczonych usług zdrowotnych, a 1 – oznaczało czynnik, który nie ma żadnego znaczenia. Wystawione przez ankietowanych oceny kluczowych czynników sukcesu z podziałem na wskazania dotyczące świadczeniodawcy publicznego i prywatnego przedstawia rys. 1.

Analiza odpowiedzi wskazuje na duży poziom konwergencji opinii co do najważniejszych czynników warunkujących sukces organizacji. Respondenci z obu badanych jednostek są zgodni co do tego, że do najważniejszych czynników decydujących o sukcesie jednostki należą:

- opinie pacjentów na temat placówki oraz pracujących lekarzy i pozostałego personelu,
- zaufanie pacjentów,
- jakość świadczonych usług,
- wysokie kwalifikacje personelu,
- nieustanne podnoszenie kwalifikacji pracowników.

Co jest szczególnie interesujące obydwie grupy ankietowanych nisko oceniły znaczenie wiedzy o działaniach konkurencji. Nasuwa się w związku z tym pytanie o to czy rynek świadczeń okulistycznych w regionie jest na tyle relatywnie stabilny, że obie organizacje nie odczuwają presji ze strony konkurencji? Należałoby temu zagadnieniu przyjrzeć się nieco bliżej, aby w pełni poznać warunki konkurowania na badanym obszarze.



Rys. 1. Oceny kluczowych czynników sukcesu w opinii ankietowanych
 Źródło: Opracowanie własne.

W przeprowadzonym badaniu brane były pod uwagę także czynniki związane z innowacyjnością oraz wykorzystaniem nowoczesnych technologii. G.Głód, W.Głód i T.Ingram zauważają, że obecna sytuacja na rynku ochrony zdrowia wymusza wdrażanie innowacji, które stają się nie tylko podstawowym warunkiem wzrostu i sukcesu, ale przede wszystkim warunkiem koniecznym przetrwania. Innowacje te powinny dotyczyć także innowacji zarządczych (nowych modeli biznesu)¹⁴, dlatego też czynniki uwzględnione w badaniu dotyczyły:

¹⁴ Głód G., Głód W., Ingram T.: Nowatorskie rozwiązania w obszarze zżl w jednostkach ochrony zdrowia – analiza przypadków. „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie”, z. 83, 2015.

- nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia,
- wprowadzania innowacji technologicznych i procesowych,
- wprowadzania do oferty nowych usług,
- prowadzonych prac badawczo-rozwojowych.

Spośród wymienionych czynników jako najistotniejszy wskazane zostało przez pracowników obu organizacji wykorzystanie nowoczesnych metod diagnostyki i leczenia. W przypadku świadczeń okulistycznych nadanie takiej rangi temu czynnikowi nie powinno dziwić. Rozwój technologiczny następuje w tej dziedzinie bardzo szybko, rozwijane na świecie nowoczesne metody niosą za sobą mniejszą inwazyjność co jest równoznaczne z większym bezpieczeństwem (mniejsze ryzyko), skróceniem czasu diagnostyki i leczenia, a także krótszym okresem rekonwalescencji i pełnego powrotu do zdrowia. Pomimo konieczności zainwestowania niemałych pieniędzy, organizacje dostrzegają spore korzyści, jak np. możliwość wykonania większej ilości zabiegów w krótszym czasie przy mniejszym zaangażowaniu zasobów, zastosowanie rozwiązań typu „chirurgia jednego dnia” zmniejszających ilość posiadanych łóżek szpitalnych, czy też korzyści wizerunkowe (spełnienie oczekiwań pacjentów o nowoczesnej ochronie zdrowia), które w konsekwencji przynoszą także korzyści ekonomiczne.

Kolejne dwa czynniki tzn. wprowadzanie innowacji technologicznych i procesowych oraz wprowadzanie do oferty nowych usług zostały w obu organizacjach ocenione podobnie, chociaż w prywatnej klinice wyżej niż w jednostce publicznej (patrz rys.1). Największą dysproporcję w ocenie uzyskano w przypadku czynnika dotyczącego prowadzonych prac badawczo-rozwojowych. Pracownicy podmiotu prywatnego ocenili istotność tego czynnika średnio jedynie na 3 pkt., podczas gdy pracownicy publicznej kliniki na 4,11 pkt.. Może to wynikać z faktu, że świadczeniodawcy prywatni nie posiadają odpowiedniego zaplecza do prowadzenia badań i są nastawieni raczej na zakup rozwiązań od innych jednostek, mogą również uważać, że ich organizacja jest zbyt mała do podjęcia tego typu aktywności lub, że nie ma wystarczającego doświadczenia. Tymczasem badana jednostka publiczna jest częścią szpitala klinicznego, w którym aktywność badawcza i wdrożeniowa jest relatywnie duża, co z pewnością w większym stopniu zwraca uwagę pracowników na tą formę aktywności.

W badaniu autorzy uwzględnili także czynniki o charakterze ekonomiczno-finansowym:

- kondycja finansowo – ekonomiczna jednostki (poziom zadłużenia, rentowność, zdolność do generowania nadwyżki finansowej),
- niskie koszty działania i dbałość o ich racjonalizację,
- dostęp do zewnętrznych źródeł finansowania np. na inwestycje, rozwój,
- możliwość wykorzystania własnego potencjału finansowego do rozwoju.

Wszystkie te czynniki uzyskały niższą rangę w ocenie ankietowanych z jednostki publicznej. Co ciekawe niskie koszty działania i dbałość o ich racjonalizację otrzymała średnio jedynie 3,84 pkt. Wiele publicznych szpitali w Polsce ma problemy z płynnością

finansową, zмага się z trudnościami w pokryciu zobowiązań w obszarze działalności podstawowej oraz brakiem środków na inwestycje. W takiej sytuacji istotnym czynnikiem zapewniającym utrzymanie się na rynku, nie mówiąc już nawet o rozwoju wydaje się właśnie racjonalizacja i trzymanie w ryzach kosztów działania organizacji.

O sukcesie ekonomicznym organizacji decydują także jej przychody. W przypadku podmiotów leczniczych źródłem finansowania działalności mogą być środki publiczne uzyskane z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia lub środki pozyskane na rynku komercyjnym. Czynniki „Satysfakcjonujący kontrakt z NFZ” został przez respondentów z prywatnej kliniki uznany za najmniej istotny ze wszystkich. Nie jest to wynik zaskakujący, ponieważ głównym źródłem przychodów są tutaj środki od klientów prywatnych i to właśnie na zwiększenie udziałów w tym rynku nastawione są działania kliniki. Jednak, co ciekawe, czynnik ten w rankingu KCS dla jednostki publicznej również nie uzyskał wysokiej oceny (dopiero 24 pozycja na 30 czynników). Odwrotnie wygląda sytuacja w przypadku czynnika „Udział w rynku komercyjnym”. Został on oceniony jako najmniej istotny przez lekarzy z kliniki w publicznym szpitalu, dla której głównym źródłem finansowania są środki z kontraktu z NFZ, a środki prywatne jedynie w niewielkim zakresie.

Konsekwencją powyższego może być także inne spojrzenie na działania rynkowe ukierunkowane na pacjentów obu jednostek. To współpracownicy podmiotu prywatnego zwracają większą uwagę na znaczenie wizerunku i to nie tylko rozumianego jako czysty PR ale także skierowanego na rozpoznawanie potrzeb pacjentów. Można postawić hipotezę, że wpływ na opisany stan rzeczy ma większa zależność tego podmiotu od pacjentów opłacających usługi z własnej kieszeni, podczas gdy w przypadku szpitala publicznego dominującym źródłem przychodu jest kontrakt z NFZ.

5. Podsumowanie

Analiza kluczowych czynników sukcesu może być skutecznym narzędziem zarządzania strategicznego w placówkach medycznych. Właściwie wykorzystana może wspomóc kadre zarządzającą w procesach podejmowania decyzji co do kierunków doskonalenia i rozwoju organizacji (tak posiadanych przez nią zasobów, jak i realizowanych procesów). Pierwszy etap analizy polegający na identyfikacji KCS wskazuje działania, które są istotne z punktu widzenia możliwości odniesienia sukcesu na danym rynku. W dalszym etapie porównanie danej organizacji z konkurencją pod kątem poszczególnych KCS, pozwala ocenić pozycję konkurencyjną oraz podjąć racjonalne decyzje dotyczące dalszych działań.

Przeprowadzone badania pilotażowe pokazały, że wbrew stereotypom profesjonaliści medyczni mówiąc o czynnikach determinujących sukces podmiotów leczniczych nie szukają jedynie zewnętrznych czynników mogących stanowić wytłumaczenie ewentualnych niepowo-

dzeń (np. niewystarczający kontrakt z płatnikiem publicznym), ale wskazują również na czynniki wewnętrzne jednostek (własne możliwości i ograniczenia) jako najważniejsze czynniki sukcesu.

Przeprowadzone badania pilotażowe powinny być kontynuowane na większą skalę, aby móc wyciągnąć wnioski bardziej reprezentatywne dla całego rynku. Dodatkowo głębszej analizy i weryfikacji wymagają hipotezy postawione przez autorów w trakcie analizy wyników m.in. ta o ograniczonym znaczeniu presji konkurencyjnej oddziaływującej na podmioty w ochronie zdrowia w badanym obszarze. Czy ta relatywnie niewielka presja wynika między innymi ze zbyt małych zasobów profesjonalistów dostępnych w całym systemie, a także ze specyfiki samego rynku wewnętrznego wykreowanego przez płatnika publicznego? Autorzy z pewnością spróbują poszukać odpowiedzi na te pytania w kolejnych badaniach.

Bibliografia

1. Barney J.B.: Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. "Journal of Management", Vol. 17, No. 1.
2. Gierszewska G., Romanowska M.: Analiza strategiczna przedsiębiorstwa. PWE, Warszawa 2003.
3. Głód G., Głód W., Ingram T.: Nowatorskie rozwiązania w obszarze zsz w jednostkach ochrony zdrowia – analiza przypadków. „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie”, z. 83, 2015.
4. GUS: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 r., <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zdrowie-i-ochrona-zdrowia-w-2015-roku,1,6.html>
5. Niemiec A.: Możliwość zastosowania analizy osiągnięć w identyfikacji i ewaluacji zestawu kluczowych mierników dokonań (KPIs). „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, nr 77, 2015.
6. Oliver Ch., Sustainable Competitive Advantage: Combining Institutional an Resource-based Views. „Strategic Management Journal”, Vol. 18, 1997.
7. Porter M.E., Olmsted E.: Redefining Health Care Creating Value. Based Competition on Result. Harvard Business School Press, 2006.
8. Rockart J.F., Bullen Ch.V.: A Primer on Critical Success Factors. Center for Information Systems Research Sloan School of Management Massachusetts Institute of Technology, 1981.
9. 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.

10. Skawińska E., Zalewski R.I.: Konkurencyjność – kluczowe czynniki sukcesu przedsiębiorstw XXI w. „Przegląd Organizacji”, nr 3, 2016.
11. Stankiewicz M.J.: Konkurencyjność przedsiębiorstwa. TNOiK, Toruń 2005.
12. Stańczyk-Hugiet E.: Strategiczny kontekst zarządzania wiedzą. Wydawnictwo AE we Wrocławiu, Wrocław 2007.
13. Sudolska A.: Zasoby wiedzy jako strategiczny czynnik międzynarodowej konkurencyjności przedsiębiorstwa, [w:] Stankiewicz M.J. (red.): Zarządzanie wiedzą jako strategiczny czynnik międzynarodowej konkurencyjności przedsiębiorstwa. TNOiK, Toruń 2006.
14. Waśniewski P.: Kluczowe czynniki sukcesu jako podstawa pomiaru dokonań. „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, nr 80, cz. 1, 2016.