

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. § 8. 2) and § 12. 1. 2) 22.02.2019.
© The Authors 2021;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.11.2021. Revised: 10.11.2021. Accepted: 12.11.2021.

Kluczowe czynniki konkurencyjności podmiotów leczniczych Key factors of the competitiveness of healthcare entities

Tomasz Sikora, Centrum Medyczne Corten Medic, Medical Center Corten Medic, ORCID: 0000-0003-1174-7209; tomasz.sikora@cortenmedic.pl

Krzysztof Kanecki, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Department of Social Medicine and Public Health, Medical University of Warsaw, ORCID: 0000-0001-8931-8565; kanecki@mp.pl

Agnieszka Sikora, Centrum Medyczne Corten Medic, Medical Center Corten Medic, ORCID: 0000-0002-7819-9561; agnieszka.sikora@cortenmedic.pl

Magdalena Bogdan, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Department of Social Medicine and Public Health, Medical University of Warsaw, ORCID: 0000-0002-8856-9773; mbogdan@wum.edu.pl

Abstrakt

Wstęp: Rynek ochrony zdrowia, podobnie jak inne sektory gospodarki oparty jest o konkurencyjność. Z uwagi na unikalność świadczonych usług (polegających na ratowaniu ludzkiego zdrowia i życia), konkurencyjność podmiotów leczniczych różni się od typowego wolnego rynku.

Cel: Celem pracy była identyfikacja czynników konkurencyjności podmiotów leczniczych w czterech wyróżnionych obszarach konkurencyjności przedsiębiorstw – czynników zewnętrznych (makro- i mikrootoczenie) oraz czynników wewnętrznych (zasoby i aktywa).

Wyniki: Czynniki makrootoczenia zostały pogrupowane na: polityczno-prawne, ekonomiczne, społeczne, technologiczne i demograficzne. Mikrootoczenie zostało podzielone na: konsumentów i konkurentów, uwzględniając ich intensywność oraz bariery wejścia na rynek oraz dostawców. Zasoby podzielono na: aktywa finansowe, infrastrukturę pomieszczeń oraz wyposażenie w sprzęt. Natomiast aktywa zostały scharakteryzowane w oparciu o elementy systemu organizacji, warunkujące ich sprawczość – strategię, style, kompetencje, pracowników, strukturę oraz kulturę organizacji.

Podsumowanie: Dokonany przegląd i systematyzacja czynników wpływających na konkurencyjność podmiotów leczniczych umożliwia ocenę ich potencjału konkurencyjności w kontekście poszczególnych obszarów i scharakteryzowanych w nich kluczowych czynników sukcesu.

Słowa kluczowe: kluczowe czynniki konkurencyjności; kluczowe czynniki sukcesu; podmiot leczniczy

Abstract

Introduction: The healthcare sector, like other sectors of the economy, is based on competition. Due to the uniqueness of the services provided (involving saving human health and life), the competitiveness of healthcare entities differs from the typical free market.

Purpose: The aim of the study was to identify the factors of competitiveness of healthcare entities in four distinguished areas of competitiveness of enterprises - external factors (macro- and micro-environment) and internal factors (resources and assets).

Results: Macro-environment factors were grouped into: political-legal, economic, social, technological, and demographic. Micro-environment was divided into: consumers, competitors (considering their intensity and entry barriers), and suppliers. Resources were divided into: financial assets, room infrastructure, and equipment facilities. Assets, on the other hand, were characterized based on the elements of the organization's system, determining their efficiency – strategy, styles, competencies, employees, structure, and organization's culture.

Conclusions: The review and systematization of factors influencing the competitiveness of healthcare entities enables to assess their competitive potential in the context of individual areas and key success factors.

Key words: key competitiveness factors, key success factors, healthcare provider

Wprowadzenie

Rynek ochrony zdrowia, pomimo swojej specyfiki, oparty jest o konkurencyjność podmiotów leczniczych, która wiąże się z koniecznością budowania renomy zakładów opieki zdrowotnej, z pozyskiwaniem uznania i zaufania leczonych w nich pacjentów, a także z umocnieniem pozycji negocjacyjnej tych podmiotów przy zawieraniu umów na finansowanie świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych (1).

Zarówno sama problematyka jak i zakres konkurencyjności podmiotów leczniczych, są bardziej złożone niż w innych sektorach gospodarki. Świadczone na rynku zdrowotnym usługi mają swoją specyfikę wynikającą z faktu, iż służą ratowaniu życia i zdrowia człowieka. Dlatego też rynek ochrony zdrowia jest specyficzny i różni się od typowego wolnego rynku. Jednak konkurencja musi funkcjonować i funkcjonuje również w jego obrębie.

Celem niniejszej pracy była identyfikacja czynników konkurencyjności podmiotów leczniczych w czterech wyróżnionych obszarach konkurencyjności przedsiębiorstw: czynników zewnętrznych dalszych (makrootoczenie), czynników zewnętrznych bliższych (mikrootoczenie), czynników wewnętrznych materialnych (zasoby) oraz czynników wewnętrznych niematerialnych (aktywa), które zostały scharakteryzowane z uwzględnieniem uwarunkowań sektora zdrowotnego. Celem dookreślenia czynników konkurencyjności przedsiębiorstw w sektorze zdrowotnym, wchodzących w skład zasobów i aktywów, analizie poddano także model jakości wg Donabediana (*The Donabedian Quality-of-Care Framework*).

Czynniki zewnętrzne

Czynniki zewnętrzne w literaturze przedmiotu grupowane są na te charakteryzujące otoczenie dalsze (makrootoczenie) oraz bliższe (mikrootoczenie). Analiza czynników

zewnętrznych pozwala na wyszukanie na rynku pozycji, z której przedsiębiorstwo będzie mogło najefektywniej radzić sobie z negatywnym oddziaływaniem tych sił, bądź też z której będzie mogło najkorzystniej dla siebie na nie oddziaływać (2).

Makrootoczenie definiowane jest jako otoczenie dalsze, czyli takie na które organizacja nie ma wpływu. Należą do nich m.in.: uwarunkowania polityczne, prawno-społeczne, demograficzne, ale również obecna koniunktura gospodarcza (3). Zgodnie z przyjętą definicją konkurencja odbywa się w ramach danego sektora, a czasem również i w ramach danego obszaru. Otoczenie zewnętrzne wobec sektora i regionu nie wpływa na konkurencję, ponieważ dotyczy wszystkich działających graczy. Jego analiza jest jednak niezbędna

z dwóch powodów. Po pierwsze stanowi kontekst formowania się i funkcjonowania organizacji. W makrootoczeniu możemy odnaleźć odpowiedzi na pytania o to, dlaczego dana organizacja działa na takich, a nie innych zasadach. Po drugie analiza przyniesie odpowiedź na pytanie o sprawność organizacji. Warunki makroekonomiczne są identyczne dla wszystkich podmiotów, ale to jak te zewnętrzne uwarunkowania zostaną przetworzone w wartości zależy już od sprawności działania i koncepcji zarządzania danej organizacji. Po trzecie, na co zwraca uwagę Obłój, istotą analizy środowiska jest wykraczanie poza ramy bezpośredniego rynku, na którym działa dana organizacja oraz wykraczanie poza chwilę obecną. Analiza typu „tu, teraz i w przyszłości” pozwala uwzględnić dynamiczne zmiany otoczenia prawnego, politycznego, gospodarczego i społeczno-demograficznego (3).

Klasycznym sposobem segmentacji otoczenia jest metoda PEST. Nazwa pochodzi od pierwszych liter czterech badanych obszarów otoczenia: polityczno-prawnego, ekonomicznego, społecznego, technologicznego i demograficznego. Analiza polega na wymienieniu czynników i trendów (by uzyskać dane dotyczące możliwego scenariusza w przyszłości), które mogą być istotne dla funkcjonowania organizacji. Z punktu widzenia analizy konkurencyjności przedsiębiorstw interesujące są dwa zagadnienia, na które wskazuje Obłój. Po pierwsze, czy i jak wykorzystane zostały szanse oczywiste. Jeżeli szansa wynikająca z danego uwarunkowania jest oczywista dla wszystkich konkurujących w danym sektorze, to przewagę konkurencyjną uzyskają ci, którzy najszybciej ją wykorzystają. Po drugie, czy czynniki zidentyfikowane jako zagrażające mogą zawierać także szanse rozwojowe (3).

Mikrootoczenie to zbiór czynników, na które organizacja może mieć wpływ, jednak zależy to od specyfiki branży. Najbardziej popularny sposób analizy mikrootoczenia stanowi model analizy pięciu sił Portera. Jego elementy to: nacisk dostawców, nacisk odbiorców, zagrożenie ze strony substytutów, intensywność konkurencji, ale również groźba nowych wejść na rynek. Analiza odbywa się poprzez zbudowanie map strategicznych klientów zawierających ich: siłę nacisku, uprawomocnienie oddziaływania oraz pilność ich żądań. Każde z tych pojęć zostało zastosowane poprzez przypisanie do niego konkretnych czynników (4). Co ciekawe badania pokazują, że dwa czynniki: nacisk dostawców oraz oddziaływanie substytutów można pominąć jako nieistotne statystycznie (3).

W zakresie nacisku dostawców wyróżnia się przede wszystkim ilościowo mierzalne możliwości dostępu do nich, czyli liczbę dostawców i jej konsekwencje, takie jak: zagrożenie integracją w przód ze strony dostawcy, możliwości integracji wstecz przez odbiorców. Kolejne czynniki dotyczą wyrobów, ich zróżnicowania oraz istnienia substytutów. Wreszcie wpływ mają analizy kosztowe po stronie dostawcy, czyli koszty zamiany, udział dostaw w kosztach ogólnych oraz znaczenie dostaw dla zysków dostawcy.

Podobna logika dotyczy nabywców. Podstawowym czynnikiem jest ich liczba. Następnie zróżnicowanie wyrobów oraz istnienie substytutów, które nabywcy mogą wybrać jako alternatywę. Wreszcie konsekwencje kosztowe dla nabywców, czyli koszty zamiany dla

nabywców, zagrożenie integracją w przód ze strony dostawcy, możliwości integracji wstecz przez nabywców, udział dostaw w kosztach oraz znaczenie dostaw dla zysków odbiorców.

Intensywność rywalizacji w ramach branży to nie tylko liczba i zróżnicowanie konkurentów, ale również tempo wzrostu branży, stopień zróżnicowania produktów oraz udział kosztów stałych w kosztach całkowitych.

Określenie groźby nowych wejść na rynek sprowadza się do identyfikacji barier wejścia. W większości branż najistotniejszą barierą wejścia są wymogi kapitałowe, choć w sektorze zdrowotnym uwzględnia się także wysokie progi wejścia związane z silnymi regulacjami sektorowymi. Czynnikiem ten powiązany jest z efektem skali, który dodatkowo potęguje rozdźwięk między graczami o ustabilizowanej pozycji, a nowymi podmiotami, próbującymi wejść na rynek. Duże znaczenie mają również siła marek oraz dostęp do kanałów dystrybucji. Im funkcjonujące na rynku marki są bardziej rozpoznawalne, tym trudniej nowemu graczowi przebić się ze swoim produktem. Jeżeli kanały dystrybucji są kosztowne, bądź znajdują się w słabej pozycji wobec obecnego producenta, to również znacząco utrudnia dostęp do nich nowemu graczowi. Kolejnym czynnikiem są koszty zamiany. Prowadzenie działalności nie sprowadza się do samego wytwarzania towarów bądź usług. Należy je jeszcze sprzedać. Silnymi barierami wejścia mogą być czynniki ograniczające możliwość otwarcia działalności: regulacje rządowe i ograniczony dostęp do technologii. Wreszcie nie bez znaczenia pozostają wysokie koszty wyjścia. Jeśli inicjatywa wejścia na rynek jest ryzykowna, to dane przedsiębiorstwo może nie spróbować swoich sił ze względu na wysokie koszty ewentualnego wycofania się (4). Odpowiedzią na bariery wejścia i wyjścia z rynku jest też zagrożenie ze strony substytutów.

Obłój sugeruje, aby wykonywać staranną analizę pięciu sił Portera, które w danej branży mają największe znaczenie oraz powierzchowną analizę sił mniej istotnych. Dzięki temu analiza porterowska przestaje mieć charakter mechaniczny i staje się procesem, który zwiększa rozumienie krytycznie istotnych czynników determinujących efektywność działania i sukces w danej branży (3).

Użyteczny do określenia czynników zewnętrznych wpływających na konkurencyjność podmiotów leczniczych na gruncie polskim może być raport z badania jakości obsługi klientów 21 szpitali w województwie śląskim. Trzon badania benchmarkingowego stanowiły wskaźniki oparte o, zmodyfikowany na potrzeby szpitali, model zrównoważonej karty wyników (*Balanced scorecard*) Kaplana i Nortona.

Narzędzie badawcze obejmowało cztery rodzaje zagadnień: perspektywy finansów, klientów, procesów wewnętrznych, uczenia się i rozwoju. W ramach badania kadra menadżerska oceniała czynniki, które w największym stopniu wpłyną na pogorszenie sytuacji na rynku usług medycznych w województwie śląskim. Otwarty charakter tego pytania pozwolił na opracowanie listy czynników zewnętrznych, a więc należących do mikrooczenia i makrooczenia, popartych opiniami i obserwacjami specjalistów oraz istniejących w warunkach Polski.

W pierwszej kolejności respondenci oceniali wskaźniki wybrane przez badaczy. Z badania wynika, że największym zagrożeniem dla rynku usług medycznych w najbliższych latach będą mniejsze środki finansowe przeznaczane na ochronę zdrowia z funduszy centralnych - NFZ, MZ (średnia ocena 7,3). Wysoko ocenione zostały również: wzrost potrzeb medycznych społeczeństwa wynikający ze struktury wieku (średnia 6,1), zaniedbania w zakresie reform systemu ochrony zdrowia skutkujące coraz gorszą sytuacją placówek medycznych (5,1) oraz wyższe koszty leczenia i utrzymania jakości życia osób w wieku starszym (4,8). Za mniej istotne badani uznali: wzrost oczekiwań pacjentów co do jakości usług wynikający z podnoszenia się standardu życia, wyższych aspiracji, itp. (3,8), zaniedbania w zakresie słabej profilaktyki medycznej w ostatnich latach poprzez oszczędzanie na niej i złą organizację (3,5) oraz słabą organizację i koordynację działania

podmiotów medycznych z poziomu regionu (3,2). Za najmniej istotny czynnik uznany został deficyt kadr medycznych, skutkujący wzrostem kosztów zatrudnienia oraz wzrostem kosztów szkolenia kadr ze względu na niższe kwalifikacje (średnia 2,4). Dodatkowo w ramach dwóch tur badania respondenci mieli możliwość wskazywania innych czynników (5).

Wymienione czynniki makrootoczenia zostały pogrupowane zgodnie z klasycznym sposobem segmentacji otoczenia metodą PEST na: polityczno-prawne, ekonomiczne, społeczne oraz technologiczne i demograficzne. Mikrootoczenie zostało zaś podzielone zgodnie z metodą pięciu sił na: konsumentów, czyli odbiorców z uwzględnieniem siły substytutów, konkurentów – uwzględniając ich intensywność oraz bariery wejścia na rynek oraz dostawców. Dodatkowo uwzględniono społeczności lokalne i instytucje publiczne jako ważnych graczy w kształtowaniu kultury ochrony zdrowia. Dzięki temu stworzono koncepcję podsystemów mikrootoczenia i makrootoczenia modelu konkurencyjności podmiotów leczniczych, która została podsumowana w poniższych tabelach (Tab.1., Tab.2.)

Tab.1. Zewnętrzne czynniki konkurencyjności podmiotów leczniczych – makrootoczenie

MAKROOTOCZENIE	
Prawno-systemowe	
<ul style="list-style-type: none"> • Poziom zintegrowania strategii w ochrony zdrowia • Tempo zmian regulacji prawnych dot. systemu ochrony zdrowia • Forma struktury organizacyjnej systemu zdrowotnego, w tym postęp procesu komercjalizacji podmiotów leczniczych • Poziom monopolu NFZ jako płatnika i regulacje prywatnego rynku ubezpieczeń 	
Ekonomiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • Poziom finansowania ochrony zdrowia ze środków publicznych i prywatnych • Koniunktura gospodarcza kraju i zamożność obywateli wpływająca na nominalną wartość nakładów publicznych i możliwości przeznaczania środków prywatnych na świadczenia medyczne • Adekwatność wyceny procedur medycznych • Poziom inwestycji przeznaczanych na profilaktykę medyczną i promocję zdrowia • Zdrowie jako kapitał społeczny – zmiana podejścia z ponoszenia kosztów na inwestowanie 	
Spoleczno-kulturowe	
<ul style="list-style-type: none"> • Podejście pacjentów do kwestii solidarnego zabezpieczenia finansowania ochrony zdrowia • Świadomość społeczeństwa w zakresie partycypacji w kosztach leczenia • Poziom świadomości i oczekiwań pacjentów • Poziom podmiotowości pacjentów i ich współudział w odpowiedzialności za zdrowie • Dostępność kadr medycznych rzutująca na koszty zatrudnienia i dalszego rozwoju personelu 	
Naukowo-technologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • Aktualność wymogów MZ i NFZ dotyczących infrastruktury lokalowej i sprzętowej • Postęp technologiczny w specjalnościach klinicznych i farmakologicznych • Telemedycyna • Dostosowanie obecnych sytuacji podmiotów leczniczych do wdrażania nowych technologii 	
Demograficzno-medyczne	
<ul style="list-style-type: none"> • Potrzeby medyczne społeczeństwa wynikające ze struktury wieku • Koszty leczenia i utrzymania jakości życia osób w wieku starszym 	

- Zachorowalność społeczeństwa na kluczowe choroby
- Świadomość zdrowotna społeczeństwa
- Społeczne nierówności w zdrowiu

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy literatury przedmiotu.

Tab.2. Zewnętrzne czynniki konkurencyjności podmiotów leczniczych – mikrootoczenie

MIKROOTOCZENIE

Konsumenci-pacjenci

- Liczba pacjentów w danym regionie
- Oczekiwania pacjentów, co do jakości usług
- Rozdźwięk między oczekiwaniami pacjentów, a procedurami leczenia
- Subiektywne postrzeganie skuteczności leczenia (jakość jako satysfakcja, a nie efekt kliniczny)
- Rola substytutów wobec medycyny

Konkurenci

- Liczba i struktura podmiotów leczniczych w regionie
- Tempo wzrostu sektora medycznego
- Dostępność personelu medycznego w danym regionie
- Poziom kontroli nad licznymi regulacjami sektorowymi
- Kapitałowe bariery wejścia

Dostawcy i pośrednicy

- Liczba dostawców: leków, odczynników medycznych, sprzętu jednorazowego, usług serwisowych, mediów
- Koszty: leków, odczynników medycznych, sprzętu jednorazowego, usług serwisowych, mediów
- Dostępność substytutów: leków, odczynników medycznych, sprzętu jednorazowego, usług serwisowych, mediów
- Koszty zamiany dla dostawcy
- Udział dostaw w kosztach
- Znaczenie dostaw dla zysków dostawcy
- Koszty najmu lokalu zróżnicowane w zależności od lokalizacji

Społeczności lokalne

- Zaangażowanie społeczności lokalnych w promocję zdrowia
- Podejmowanie działalności prozdrowotnej we współpracy z różnymi podmiotami leczniczymi
- Promowanie substytutów w ochronie zdrowia

Instytucje publiczne

- Organizacja i koordynacja działań prozdrowotnych z poziomu regionu
- Zaangażowanie instytucji publicznych w kwestie zdrowotne społeczności lokalnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy literatury przedmiotu.

Czynniki wewnętrzne

W literaturze przedmiotu czynniki wewnętrzne podzielone są na dwie kategorie: materialne, określane jako zasoby oraz niematerialne, definiowane jako aktywa. Poniżej zostały scharakteryzowane dwa obszary oraz tabelarycznie przedstawione poszczególne czynniki wewnętrzne uwzględniające uwarunkowania sektora zdrowotnego.

Zasoby najogólniej można podzielić na: aktywa finansowe, infrastrukturę pomieszczeń oraz wyposażenie w sprzęt. Warto zauważyć, że na pozycję konkurencyjną wpływ mają

zarówno te procesy i zasoby, których przedsiębiorstwo jest właścicielem, jak i te z których korzysta, nie mając wobec nich tytułu własności. Przykładem są podmioty korzystające z finansowania publicznego, w tym m.in. podmioty lecznicze.

Celem uporządkowania przeprowadzonej analizy w zakresie materialnych czynników wewnętrznych zastosowano klasyczny podział na: aktywa finansowe, infrastrukturę oraz wyposażenie. Określenie niniejszych potencjałów konkurencyjności podmiotów leczniczych zostało zawarte w poniższej tabeli (Tab.3.)

Tab. 3. Wewnętrzne czynniki konkurencyjności podmiotów leczniczych - zasoby

ZASOBY
Aktywa finansowe
<ul style="list-style-type: none"> • Posiadane środki finansowe • Dostępność środków obrotowych
Budynki i posiadana lokalizacja
<ul style="list-style-type: none"> • Wyposażenie budynków • Wyposażenie pomieszczeń • Lokalizacja podmiotu leczniczego
Sprzęt medyczny i inny, zaplecze technologiczne
<ul style="list-style-type: none"> • Wyposażenie w sprzęt medyczny • Wyposażenie w wyroby medyczne i produkty lecznicze • Wyposażenie laboratoriów i dostępność zaawansowanego sprzętu diagnostycznego

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy literatury przedmiotu.

Na wstępie do charakterystyki czynników niematerialnych, warto zwrócić uwagę, że konkurencja o przyszłość nie dokonuje się na płaszczyźnie produkt kontra produkt lub sfera działalności kontra sfera działalności, ale firma kontra firma (6). Oznacza to, że o konkurencyjności w danym sektorze decydują przede wszystkim działania organizacji – jej dostosowanie do panujących warunków i właściwa struktura zarządzania. Porter twierdzi, że to czynności bazujące na aktywach, a nie wcześniej omawiane zasoby są podstawowymi jednostkami przewagi konkurencyjnej. Zwraca jednak uwagę nie na pojedyncze zadania, ale na procesy, czyli ustrukturalizowany zestaw czynności sprzężonych w celu osiągnięcia określonego efektu. Zdaniem Portera czynności i procesy w większym stopniu różnicują od siebie konkurentów niż ich produkty (2). Konkurowanie o przyszłość musi być zdecydowanie zadaniem całej firmy. Zarówno kompetencje jak i czynności Hamel i Prahalad określają mianem kluczowych cech konkurencyjności przedsiębiorstw. Cechy konkurencyjności mogą być rozrzucone wśród kilku jednostek organizacyjnych i należy skupić je razem w odpowiednim punkcie organizacji. Jak wskazują badacze sukces zależy od właściwego zarządzania portfelem czynników konkurencyjności. We współczesnej dynamicznej rzeczywistości gospodarczej istnieje potrzeba połączenia w procesie produkcji zróżnicowanych technologii, zarządzania, określania standardów jakości, tworzenia sojuszy strategicznych z dostawcami, zdobycia dostępu do dystrybucji, a nawet kooperacji z potencjalnymi rywalami (6).

Celem uporządkowania rezultatów przeprowadzonej analizy w zakresie niematerialnych czynników wewnętrznych posłużono się elementami systemu organizacji, warunkującymi ich sprawność. Są to: strategia, style, systemy, kompetencje, pracownicy, struktura oraz kultura organizacyjna. Dookreślenie wspomnianych czynników z uwzględnieniem uwarunkowań sektora ochrony zdrowia przedstawia poniższa tabela (Tab.4.).

Tab. 4. Wewnętrzne czynniki konkurencyjności podmiotów leczniczych - aktywa

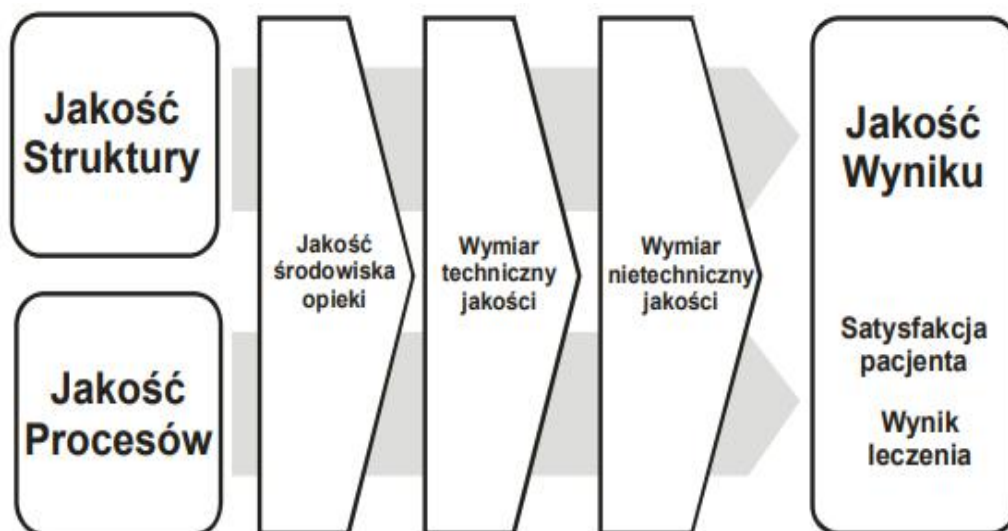
AKTYWA
Pracownicy - kapitał ludzki
<ul style="list-style-type: none"> • Kwalifikacje personelu medycznego, niemedycznego i pomocniczego • <i>Know how</i> personelu medycznego, niemedycznego i pomocniczego • Umiejętności interpersonalne (miękkie) personelu medycznego, niemedycznego i pomocniczego
Systemy - jakość i innowacyjność świadczonych usług
<ul style="list-style-type: none"> • Skuteczność leczenia • Dostępność leczenia • Poziom następstw i powikłań po procesie leczenia • Zarządzanie ryzykiem w podmiocie leczniczym
Kompetencje - strategiczne zasoby wiedzy (know how)
<ul style="list-style-type: none"> • Wykształcenie personelu medycznego i niemedycznego • Posiadane referencje • Osiągnięcia w zakresie klinicznym i profilaktycznym • Współpraca z renomowanymi ośrodkami naukowo-badawczymi • Stosowane standardy jakości ISO • Wdrażanie innowacji
Struktura i kultura organizacyjna
<ul style="list-style-type: none"> • Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego • Kultura organizacyjna podmiotu leczniczego • Partycypacja personelu w podejmowaniu decyzji biznesowych • Zaangażowanie personelu i przywiązanie do danego podmiotu leczniczego
Style - marka i działalność marketingowa
<ul style="list-style-type: none"> • Siła marki podmiotu leczniczego w skali regionu lub całego kraju • Jakość i innowacyjność przekazu marketingowego reklamy • Kultura obsługi pacjentów i umiejętności przywiązania ich do podmiotu leczniczego • Podtrzymywanie kontaktu z pacjentem po zakończeniu procesu leczenia
Strategia - umiejętność zarządzania zasobami firmy
<ul style="list-style-type: none"> • Posiadanie planów strategicznych i stopień ich realizacji • Posiadanie formalnych procedur przebiegu procesu leczenia • Posiadanie formalnych procedur zarządzania procesowego • Efektywne wykorzystanie potencjału zasobowego: kadrowego, finansowego, infrastrukturalnego

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy literatury przedmiotu.

Klasyfikacja czynników w kontekście modelu jakości wg Donabediana

Celem dookreślenia czynników konkurencyjności przedsiębiorstw w sektorze zdrowotnym, wchodzących w skład zasobów i aktywów, warto przywołać także koncepcję jakości usług medycznych Donabediana (Ryc.1.) (7). Wg jego modelu (*The Donabedian Quality-of-Care Framework*) jakość ta ma trzy wymiary: środowiskowy, techniczny, funkcjonalny (nietechniczny). Każdy wymiar służy ocenie danego elementu z innej perspektywy.

Ryc.1. Model jakości wg Donabediana (*The Donabedian Quality-of-Care Framework*)



Źródło: Lewandowski R., Kowalski I .M., *W poszukiwaniu obiektywnych metod pomiaru jakości usług medycznych*, [w:] *Współczesne wyzwania strukturalne i menedżerskie w ochronie zdrowia*, red. Roman Lewandowski, Katedra Organizacji i Zarządzania, Wydział Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warmińsko Mazurskiego, Olsztyn 2008, s. 253-266 (7).

W ogólnym ujęciu wymiar środowiskowy uwzględnia środowisko świadczenia usługi, pozwalając ocenić jej przebieg procesu i materialne efekty. Wymiar techniczny obejmuje zastosowanie nauki i techniki do rozwiązywania problemów medycznych. W tym zakresie uwzględnia się postęp technologiczny w dziedzinach klinicznych i farmakologicznych, który przyczynił się do znacznego wydłużenia życia i poprawy jakości życia w zdrowiu w ostatnich latach. Wymiar funkcjonalny wskazuje na obsługę pacjenta, czyli sposób postępowania w interakcji z nim, w tym możliwości wykorzystania *know how* i zastosowania umiejętności miękkich personelu w całym łańcuchu opieki nad pacjentem (8).

W zakresie jakości procesu wymiar techniczny jest formalną procedurą przebiegu procesu leczenia i założonego czasu jego trwania. Przebieg procesu jest zróżnicowany w zależności od specyfiki diagnostycznej i subiektywnych objawów chorobowych pacjenta. Najlepsze wyniki można osiągnąć wówczas, gdy proces przebiega w sposób systematyczny według powtarzalnych i sprawdzonych reguł. W wymiarze funkcjonalnym jakość procesu przejawia się w zachowaniu personelu, dostępności i kulturze obsługi. W wymiarze środowiskowym widoczne są zaś atmosfera i klimat panujący w placówce.

W zakresie jakości struktury wymiarem technicznym jest wyposażenie budynków i pomieszczeń, wyposażenie techniczne, wykształcenie lekarzy i personelu pomocniczego oraz stosowane standardy jakości ISO. Ocena strukturalna obejmuje więc charakterystykę podmiotu leczniczego, tzn. jakość i liczbę pracowników oraz pozostałe zasoby potrzebne do świadczenia usług medycznych. O jakości struktury decydują przede wszystkim: kwalifikacje pracowników, organizacja podmiotu oferującego produkty opieki zdrowotnej, środki finansowe, wyposażenie placówki medycznej w środki obrotowe oraz wyposażenie techniczne. Wymiar funkcjonalny jakości struktury przejawia się zaś w otrzymaniu referencji, pozytywnych wynikach, a także poprzez współpracę z renomowanymi ośrodkami, zaś w wymiarze środowiskowym poprzez estetyczny wygląd pomieszczeń.

Wreszcie jakość wyniku w wymiarze technicznym stanowi: lepsze samopoczucie pacjenta, jego powrót do zdrowia, brak następstw i powikłań po procesie. Ocena wyniku świadczenia stanowi najważniejszą podstawę oceny realizowanych świadczeń. W wymiarze funkcjonalnym zaś przejawia się dzięki upodmiotowieniu pacjenta, na przykład: komunikowanie się z nim po procesie leczenia (9). Warto zauważyć, że łatwość i koszt

zbierania danych ze wskaźników strukturalnych jest znacznie większa niż w przypadku procesu i wyników danych dotyczących opieki, jednak istotność tych drugich jest większa (10).

Podsumowanie

W ramach analizy przeprowadzonej dokonano przeglądu potencjalnych czynników wpływających na konkurencyjność podmiotów leczniczych. Wyróżniono cztery ogólne obszary: czynników zewnętrznych dalszych (makrootoczenie), czynników zewnętrznych bliższych (mikrootoczenie), czynników wewnętrznych materialnych (zasoby) oraz czynników wewnętrznych niematerialnych (aktywa). W ramach niniejszej pracy zostały one poddane charakterystyce z uwzględnieniem uwarunkowań sektora zdrowotnego.

Celem dookreślenia czynników konkurencyjności przedsiębiorstw w sektorze zdrowotnym, wchodzących w skład zasobów i aktywów, przywołano także koncepcję jakości usług medycznych Donabediana. Wg modelu *The Donabedian Quality-of-Care Framework* jakość posiada trzy wymiary: środowiskowy, techniczny, funkcjonalny (nietechniczny), które w także scharakteryzowano w niniejszej publikacji.

Podsumowując można stwierdzić, iż dokonany przegląd i systematyzacja czynników wpływających na konkurencyjność podmiotów leczniczych ma wymiar zarówno merytoryczny, jak również praktyczny. Stanowi nie tylko istotny wkład do nauki, ale także umożliwia podmiotom leczniczym ocenę ich potencjału konkurencyjności w kontekście poszczególnych obszarów i scharakteryzowanych w nich kluczowych czynników sukcesu.

Summary

As part of the analysis, the potential factors influencing the competitiveness of healthcare entities were reviewed. Four general areas were distinguished: further external factors (macro-environment), closer external factors (micro-environment), internal tangible factors (resources) and internal intangible factors (assets). Those were characterized taking into account the conditions of the healthcare sector.

In order to specify the factors of competitiveness of enterprises in the healthcare sector, included in the resources and assets, the Donabedian concept of quality of medical services was cited. According to *The Donabedian Quality-of-Care Framework* model, quality has three dimensions: environmental, technical, and functional (non-technical), which were also characterized in this publication.

In conclusion, it can be stated that the review and systematization of factors affecting the competitiveness of healthcare entities is both substantive and practical. It is not only a significant contribution to science, but also allows healthcare entities to assess their competitive potential in the context of individual areas and key success factors characterized in them.

Literatura

1. Wąsik D. Ustawa o akredytacji w ochronie zdrowia. Komentarz Wolters Kluwer Polska 2016.
2. Porter ME. Porter o konkurencji. PWE. Warszawa 2001. p. 22-3.
3. Obłój K. Strategia organizacji. W poszukiwaniu trwałej przewagi konkurencyjnej. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne 2007. p. 203, 207, 251.
4. Porter ME. Strategia konkurencji. Metody analizy sektorów i konkurentów. PWE. Warszawa 1992.
5. Raport końcowy. Badanie poziomu świadczonych usług zdrowotnych w wybranych jednostkach ochrony zdrowia w kontekście diagnozy poziomu rozwoju regionalnych usług publicznych oraz prognozy ich zapotrzebowania i wpływu na sytuację

rynku pracy w świetle tendencji demograficznych oraz społeczno-gospodarczych. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego 2012.

6. Hamel G, Prahalad CK. Przewaga konkurencyjna jutra. Business Press 1999.
7. Lewandowski R, Kowalski IM. W poszukiwaniu obiektywnych metod pomiaru jakości usług medycznych. [w]: Współczesne wyzwania strukturalne i menedżerskie w ochronie zdrowia. Lewandowski R. [red.]. Katedra Organizacji i Zarządzania, Wydział Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warmińsko Mazurskiego. Olsztyn 2008. p. 253-66.
8. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *Jama*. 1988;260(12):1743-8. DOI: 10.1001/jama.260.12.1743
9. Lisiecka K. Zarządzanie jakością usług zdrowotnych, Zarządzanie w ochronie zdrowia. Narzędzia pracy menedżera. Kolegium Zarządzania Akademii Ekonomicznej 2001. p. 37.
10. Hauke E. Poradnik dla zapewnienia jakości w szpitalu. Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia. Warszawa 1995. p. 10.