



Strategia, finanse i koszty szpitala

praca zespołu badawczego UJ
pod redakcją Jana Stępniewskiego



ABC

a Wolters Kluwer business

Jan Stępniewski, Piotr Karniej,
Iwona Mazur, Barbara Korzeniowska,
Łukasz Strożecki, Katarzyna Kołcio-Kraus,
Michał Ben, Łukasz Łapiński

Strategia, finanse i koszty szpitala

praca zespołu badawczego UJ
pod redakcją Jana Stępniewskiego



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2008

Wydawca
Izabella Malecka

Redaktor prowadzący
Katarzyna Szoch-Jędrys

Korekta
Agnieszka Bąk

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., Warszawa 2008

ISBN: 978-83-7526-239-1

Wydane przez:
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Redakcja Książek
01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a
tel. (022) 535 80 00
31-156 Kraków, ul. Zacisze 7
tel. (012) 630 46 00
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Skład i łamanie
Jacek Sobczyk; Faktoria Wyrazu Sp. z o.o.

Druk i oprawa:
Drukarnia Skleniarz, ul. J. Lea 118, 30-133 Kraków

———— Spis treści ————

Autorzy	9
Przedmowa	13
Wstęp	15
Introduction	19
 Rozdział 1. Wybrane zagadnienia z zakresu strategii zakładu opieki zdrowotnej	 21
Zarządzanie strategiczne w kontekście zarządzania przedsiębiorstwem	21
Pojęcie strategii i rozwój koncepcji zarządzania strategicznego	24
Konkurencja i konkurencyjność w dobie globalizacji	27
Konkurencyjność i konkurencja w ochronie zdrowia	43
Analiza otoczenia konkurencyjnego placówki medycznej	47
Metody analizy otoczenia konkurencyjnego	48
Metoda AHP (<i>Analytical Hierarchy Process</i>) – Analityczny Proces Hierarchiczny	63
Strategiczna Karta Wyników	67
Strategiczna orientacja organizacji medycznej	71
 Rozdział 2. System finansowania świadczeń zdrowotnych w intensywniej terapii	 77
Metody finansowania usług zdrowotnych	80
System DRG (<i>Diagnosis Related Groups</i>), czyli system Jednorodnych Grup Pacjentów	88
Wady i zalety systemu DRG	90
Francuski system ochrony zdrowia – PMSI	92
Departamenty Informacji Medycznej (DIM)	93
Wagi kosztowe ISA	96
Austriacki system finansowania świadczeń zdrowotnych	98
Organizacja i funkcjonowanie oddziału intensywniej terapii	112
Podstawy ekonomiki oddziałów intensywniej terapii	113

Metody refundacji kosztów leczenia na OIT.....	115
Systemy oceny stanu pacjentów w intensywnej terapii	124
Skala SAPS	130
Skala TISS-76	131
Skala TISS-28	132
Skala NEMS	134
Skala TISS-28 a koszty na oddziale intensywnej terapii.....	136
Metody statystyczne	139
Korelacja.....	139
Regresja wieloraka.....	141
Szacowanie modelu kosztów leczenia pacjentów OIT	146
Analiza korelacji	149
Analiza wieloczynnikowa	149
Podsumowanie i wnioski.....	153

Rozdział 3. Rachunek kosztów w zarządzaniu zakładem

opieki zdrowotnej.....	157
Krytyczna ocena tradycyjnych systemów rachunku kosztów	157
Geneza i istota aktualnie obowiązującego w szpitalu	
rachunku kosztów.....	165
Zmiany warunków funkcjonowania i finansowania	
z zakładów opieki zdrowotnej.....	166
Ewolucja rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej	171
Sprawozdanie finansowe szpitala – aspekt teoretyczny.....	179
Układ i treść sprawozdania finansowego szpitala	179
Bilans szpitala.....	180
Rachunek zysków i strat szpitala	189
Analiza i ocena działalności szpitala – studium przypadku	194
Analiza bilansowa szpitala	196
Analiza struktury i dynamiki rachunku zysków i strat szpitala	205
Analiza wskaźnikowa szpitala	208

Rozdział 4. Budżetowanie jako narzędzie zarządzania szpitalem.....

Aspekty metodologiczne rachunku kosztów i procesu	
budżetowania	217
Rachunek kosztów, kryteria klasyfikacyjne kosztów	217
Pojęcie, rodzaje i metody sporządzania budżetów.....	225
Ośrodki odpowiedzialności jako podmioty budżetowania.....	232
Proces budżetowania	235
Prezentacja badanego zakładu opieki zdrowotnej	
– studium przypadku.....	240

Obszary zmian	243
Zmiany w strukturze organizacyjnej.....	243
Zmiany w ewidencji i rozliczaniu kosztów	248
Analiza i modyfikacja planu kont	251
Ustalenie nowych kluczy podziałowych kosztów pośrednich.....	253
Propozycja nowych wzorów raportów o kosztach	254
Proces wdrażania systemu budżetowania w szpitalu.....	258
Założenia budżetowania oddziałów	258
Tworzenie budżetu w ośrodkach odpowiedzialności	260
Procedura budżetowania	265
Proces budżetowania	266
Kontrola wykonania budżetu, analiza odchyień.....	267
Etapy wprowadzania programu budżetowania – projekt	269
Rozdział 5. Współczesne tendencje rozwojowe liczenia kosztów szpitala	277
Problemy odpowiedniości rachunku kosztów w zarządzaniu szpitalem na podstawie doświadczeń amerykańskich i francuskich.....	277
Klasyczne źródła „nieodpowiedniości” (lub wadliwości) kosztów.....	281
Formy nietrafności kosztów a blokada systemu kontroli szpitali	288
Rachunek kosztów działań (ABC) w kontekście zakładów opieki zdrowotnej.....	293
Rozdział 6. Farmakoekonomiczne możliwości racjonalizacji kosztów szpitala	319
Racjonalność farmakoterapii w szpitalu	323
Komitet terapeutyczny.....	326
Podkomitet terapeutyczny (PT).....	327
Komisja oddziałowa	328
Receptariusz szpitalny	328
Apteka szpitalna.....	336
Znaczenie farmakoekonomiki w wyborze leczenia.....	345
Definicja i główne cele farmakoekonomiki	345
Koszt i wynik w analizie farmakoekonomicznej.....	347
Rodzaje analiz farmakoekonomicznych	352
Analiza decyzyjna.....	364
Dobra praktyka farmakoekonomiczna	370

AUTORZY

Jan Stępniewski

Profesor zw. dr hab. (UJ), autor lub współautor ponad 180 publikacji w 7 krajach, w tym 12 książek. Jego prace są wzmiankowane w dwóch encyklopediach francuskich.

Piotr Karniej

Doktorant w Instytucie Ekonomii i Zarządzania UJ, magister Zarządzania Instytucjami Opieki Zdrowotnej i Społecznej – AM we Wrocławiu, absolwent Maîtrise de Sciences et Techniques – Gestion et Management de la Santé – Université Paris XIII, Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées – Université du Littoral w Dunkierce; absolwent Wyższej Szkoły Zarządzania „Edukacja” we Wrocławiu, menedżer opieki zdrowotnej; organizator i praktyk systemu niepublicznej służby zdrowia, członek STOMOZ, specjalista zarządzania i marketingu.

Iwona Mazur

Doktorantka w Instytucie Ekonomii i Zarządzania UJ, magister Zarządzania Instytucjami Opieki Zdrowotnej i Społecznej – AM we Wrocławiu, absolwentka Maîtrise de Sciences et Techniques – Gestion et Management de la Santé – Université Paris XIII, Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées – Université du Littoral w Dunkierce; magister biologii – UMCS w Lublinie, specjalista I stopnia w zakresie mikrobiologii lekarskiej; absolwentka Podyplomowego Studium Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi; b. dyrektor szpitala; członek STOMOZ, specjalista budżetowania i rachunku kosztów w placówkach opieki medycznej.

Barbara Korzeniowska

Doktorantka w Instytucie Ekonomii i Zarządzania UJ, lekarz, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, absolwentka Wydziału Lekarskiego

AM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; magister Zarządzania Instytucjami Opieki Zdrowotnej i Społecznej – AM we Wrocławiu, absolwentka Maîtrise de Sciences et Techniques – Gestion et Management de la Santé – Université Paris XIII, Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées – Université du Littoral w Dunkierce; absolwentka międzyuczelnianych studiów „Zarządzanie w Ochronie Zdrowia” – AE/AM we Wrocławiu; kierownik Wydziału Lecznictwa Specjalistycznego Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ we Wrocławiu.

Łukasz Strożecki

Magister Zarządzania Instytucjami Opieki Zdrowotnej i Społecznej Akademii Medycznej we Wrocławiu, Master – Gestion et Management des Institutions et Organisations Sanitaires et Sociales – Université Paris XIII Nord; absolwent Wydziału Finansów i Zarządzania Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu. Pracownik Ośrodka Okulistyki Klinicznej SPEKTRUM oraz Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Specjalizuje się w zastosowaniu technik informatycznych we wspomaganiu działań medycznych oraz w zastosowaniu analizy ilościowej w badaniach medycznych.

Katarzyna Kołcio-Kraus

Uczestniczka seminarium doktoranckiego w Instytucie Ekonomii i Zarządzania UJ, magister prawa, absolwentka Podyplomowego Studium Zarządzania w Ochronie Zdrowia Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu, absolwentka studiów podyplomowych z zakresu zarządzania samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, pozyskiwania i wykorzystania funduszy europejskich. Pracownik samorządowy, specjalizuje się w zagadnieniach konkurencyjności na rynku usług medycznych.

Michał Ben

Uczestnik seminarium doktoranckiego w Instytucie Ekonomii i Zarządzania UJ, magister Zarządzania Instytucjami Opieki Zdrowotnej i Społecznej Akademii Medycznej we Wrocławiu, Master – Gestion et Management des Institutions et Organisations Sanitaires et Sociales – Université Paris XIII Nord; specjalizuje się w zagadnieniach zarządzania finansami i rachunkowości w zakładach opieki zdrowotnej.

Łukasz Łapiński

Uczestnik seminarium doktoranckiego w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Klinicznej Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz w Instytucie Ekonomii i Zarządzania UJ, magister Zarządzania Instytucjami Opieki Zdrowotnej i Społecznej AM we Wrocławiu, magister farmacji, Master – Gestion et Management des Institutions et Organisations Sanitaires et Sociales – Université Paris XIII; nauczyciel akademicki, uczestnik specjalizacji z farmacji klinicznej. Specjalizuje się w zagadnieniach farmakologii klinicznej i farmakoeconomiki w zarządzaniu zakładem opieki zdrowotnej.

PRZEDMOWA

Kenneth J. Arrow, laureat Nagrody Nobla w dziedzinie ekonomii, zwraca uwagę na to, że problemy ekonomiczne, z którymi spotykamy się w opiece zdrowotnej, są bardziej złożone niż w innych dziedzinach gospodarki.

Doświadczaliśmy tej złożoności po wdrożeniu reformy systemu opieki zdrowotnej, kiedy wszystkie publiczne zakłady opieki zdrowotnej otrzymały osobowość prawną i status samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pozbawionego ochrony finansowej budżetu państwa.

Ponadto, nowe standardy, wdrożone dzięki reformie, zapewniły równouprawnienie sektora prywatnego i publicznego w dostępie do środków kas chorych. W efekcie tego procesu pojawiła się konkurencja wśród świadczeniodawców.

Konkurencja na rynku usług medycznych i nowa konstrukcja budżetu zakładu opieki zdrowotnej, promujące aktywność i jakość działania, doprowadziły do konieczności wdrażania takich zmian strukturalnych (własnościowych) oraz organizacyjnych, które skokowo zwiększałyby efektywność działania placówek. Wzrosło zapotrzebowanie na wiedzę o przekształceniach własnościowych i nowych technikach zarządzania, a szczególnie o konkretnych rozwiązaniach organizacyjnych. Rynek wydawniczy odpowiedział na to zapotrzebowanie i w efekcie pojawiło się wiele publikacji opisujących między innymi problem zarządzania, marketingu w opiece zdrowotnej.

Książka *Strategia, finanse i koszty szpitala* pod redakcją naukową prof. Jana Stępniewskiego jest jedną z tych pozycji, która ma szczególną wartość dla menedżera zdrowia – praktyka.

Publikacja składa się z części dostarczających wiedzy pogładowej na temat strategii zakładu opieki zdrowotnej, modeli finansowania świadczeń zdrowotnych, rachunku kosztów, koncepcji budżetowania kosztów oraz współczesnych metod liczenia kosztów w placówce zdrowotnej. W książce tej odnajdziemy liczne przykłady rozwiązań, które można wdrożyć w warunkach naszych jednostek – poczynając od opisu narzędzi stosowanych

w zarządzaniu strategicznym, poprzez przykłady profesjonalnych badań statystycznych, a kończąc na bardzo szczegółowym i wyczerpującym opisie modelu budżetowania.

Dodatkowo podręcznik *Strategia, finanse i koszty szpitala* napisany został w sposób przystępny, dzięki temu będzie użyteczny również dla studentów i słuchaczy studiów z dziedziny zarządzania jednostkami opieki zdrowotnej.

Wiedza zebrana w tej publikacji zainspiruje niejednego praktyka do wdrażania nowych rozwiązań w kierowanych przez nich placówkach. Polecam ją jako obowiązkową pozycję biblioteki menedżera zdrowia.

Jarosław Kozera

Prezes Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej,
wykładowca Szkoły Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu,
autor licznych publikacji na temat zarządzania w opiece zdrowotnej.

WSTĘP

System opieki zdrowotnej w Polsce podlega stałym przeobrażeniom. Zapoczątkowane w latach 90. XX wieku zmiany organizacyjne i funkcjonalne systemu leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego doprowadziły do powolnego, ale sukcesywnego rozwoju opieki zdrowotnej.

W ślad za tymi zmianami nastąpiła konieczność dostosowania zarządzania podmiotami w sektorze zdrowia do warunków rynkowych oraz zasad ekonomicznego i efektywnego gospodarowania. Zmianom tym sprzyjał również ówczesny system prawny, który ustawą o zakładach opieki zdrowotnej zagwarantował samodzielność publicznych zakładów opieki zdrowotnej i wskazał liczne korzyści dla organów tworzących niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. Niestety, popełniono błąd na samym początku reformowania opieki zdrowotnej, polegający na przekazaniu nowym właścicielom szpitali – głównie samorządom lokalnym – majątku mającego nieuregulowaną sytuację prawną, nieruchomości i sprzętu, a doprowadziło to do kryzysu szpitalnictwa na początku XXI wieku. Wiele szpitali boryka się z trudnościami finansowymi, ponieważ ciążą na nich egzekucje komornicze, chociaż są i takie, które poradziły sobie w nowych warunkach i stały się wiodącymi ośrodkami zarządzania w ochronie zdrowia. Zarządzający szpitalami będącymi w dobrej sytuacji ekonomicznej wprowadzają nie tylko sprawdzone metody zarządzania, ale wykorzystują rozwiązania, które sprawdziły się w innych sektorach gospodarki i dają szansę na rozwój placówki, na jej skuteczność, efektywność, poprawę jakości usług i poprawę zadowolenia pacjentów.

Niniejsza książka opracowana przez zespół złożony z ekspertów w dziedzinie zarządzania opieką zdrowotną wskazuje, jak można korzystać z dostępnych narzędzi zarządzania, jak ukierunkować rozwój szpitala z korzyścią zarówno dla pacjentów, zarządzających, jak i dla organów tworzących. Przedmiotem niniejszej publikacji są: strategia, koszty i finanse szpitala, co z pewnością zainteresuje wszystkich, którzy w tym obszarze

upatrują możliwości poprawy sytuacji ekonomicznej i konkurencyjności polskich szpitali.

Jest to już druga książka zespołu z Uniwersytetu Jagiellońskiego dotycząca tematyki zarządzania szpitalami. Celem opracowania jest umożliwienie podniesienia kwalifikacji menedżerów opieki zdrowotnej oraz zaprezentowanie specyfiki zarządzania sektorem zdrowia tym, którzy dopiero przygotowują się do kierowania placówkami medycznymi. Adresatami książki są zarówno obecni dyrektorzy szpitali publicznych i niepublicznych, ambulatoryjnych zakładów opieki zdrowotnej, lekarze i pielęgniarki zainteresowani tematyką zarządzania i organizacji opieki medycznej, jak i studenci magisterskich i podyplomowych kierunków zarządzania opieką zdrowotną. Praktyczne przykłady metod prezentowanych w niniejszej książce mogą służyć czytelnikom pomocą w rozwiązywaniu rzeczywistych problemów występujących w procesie zarządzania.

Celem pierwszego rozdziału jest zaprezentowanie zagadnień związanych z określaniem i wdrażaniem w zakładach opieki zdrowotnej strategii oraz analizowaniem otoczenia konkurencyjnego. Opisane definicje konkurencyjności i konkurencji umożliwią czytelnikowi zapoznanie się z omawianym zakresem i pozwolą właściwie identyfikować wszystkie elementy, jakie dotyczą sektora opieki zdrowotnej. Ta identyfikacja jest elementem właściwego określenia kierunku, w którym szpital lub przychodnia będą się rozwijać obecnie i w dalszej perspektywie.

Drugi rozdział poświęcony został systemowi finansowania świadczeń zdrowotnych w oddziałach intensywnej terapii. Przedstawione zostały metody oceny stanu zdrowia pacjentów, na podstawie których można wyprowadzić różne metody finansowania tego typu świadczeń. Oddziały intensywnej terapii stanowią w każdym szpitalu jeden z najważniejszych ośrodków zarówno funkcjonalnych, jak i kosztowych, co oznacza, że poznanie zasad finansowania tego zakresu pozwoli zarządzającym szpitalem i płatnikom na opracowanie takich systemów finansowania, które lepiej oddadzą strukturę faktycznie ponoszonych kosztów. Skuteczność tych rozwiązań niewątpliwie będzie miała wpływ na ograniczenie zadłużania szpitali.

W rozdziale trzecim omówiono rachunek kosztów w zarządzaniu szpitalem. Przedstawiono, jak zmieniały się tradycyjne rachunki kosztów, oraz

istotę aktualnie obowiązującego systemu w polskich szpitalach. Praktyczny przykład analizy i oceny działalności szpitala uzupełnia teorię prezentowaną w niniejszym rozdziale.

Czwarty rozdział publikacji poświęcony został budżetowaniu w zakładzie opieki zdrowotnej. Metoda zarządzania finansami placówki medycznej coraz częściej spotyka się z uznaniem menedżerów szpitali, ponieważ w najlepszy sposób oddaje strukturę faktycznie ponoszonych kosztów. W związku z tym, że na przestrzeni kilku lat cele i metody budżetowania ulegały stałym zmianom, zaprezentowane w niniejszym rozdziale zagadnienia związane z projektowaniem i wdrażaniem budżetowania oparte są na rozwiązaniach tradycyjnych i współczesnych.

W kolejnym, piątym rozdziale omówiono tendencje rozwojowe liczenia kosztów w organizacji medycznej. Wykazano źródła nieodpowiedniości (wadliwości) kosztów, jak również dokonano analizy metody ABC w kontekście zakładu opieki zdrowotnej.

Ostatni, szósty rozdział dotyczy farmakoekonomiki w racjonalizacji kosztów szpitala. To stosunkowo nowe podejście jest częściej i coraz szerzej wykorzystywane przez zarządzających zakładami opieki zdrowotnej do racjonalizacji środków wydatkowanych na terapię. Jednocześnie stały wzrost cen zakupu leków wymusza na menedżerach korzystanie z nowszych i bardziej dopasowanych do możliwości placówki metod ograniczania kosztów, z jednoczesnym zachowaniem bezpieczeństwa leczenia.

Zespół autorów wyraża nadzieję, że zaprezentowane w niniejszej publikacji zagadnienia spotkają się z aprobatą czytelników i pozwolą lepiej i efektywniej zarządzać polskimi placówkami opieki zdrowotnej, zarówno w ramach niepublicznych usług medycznych, jak i w ośrodkach publicznej opieki zdrowotnej.

INTRODUCTION

Poland's health care system is subject to continual change. The organisational and functional changes in the health care system initiated in the 1990s led to slow but progressive development of health care. As a result of these changes, it became necessary for the way health care institutions were managed to be adapted to market conditions and the rules of economical and effective management.

Written by a team of experts in health care management, this book shows how to use the available management tools and how to direct the development of a hospital for the benefit of both its managers and the establishing authority. This publication looks at the strategy, costs and finances of hospitals, a subject that will certainly be of interest to anyone considering this area as a source of opportunities for improving both the financial situation and competitiveness of Polish hospitals.

Chapter 1 discusses selected issues relating to the problem of strategy definition and implementation at health care providers.

Chapter 2 deals with the system for funding health care services provided at intensive care departments. Different methods for examining patients' health are described based on which different methods for funding such services can be defined.

Chapter 3 is a broad discussion of the use of cost accounting in the management of hospitals. The evolution of traditional cost accounting and the importance of the cost accounting system currently used at Polish hospitals are described. The theoretical discussion in this chapter is illustrated with a practical example of an analysis and assessment of the operation of a hospital.

Chapter 4 is devoted to budgeting at health care providers. This method of managing the finances of medical institutions is increasingly appreciated by hospital managers because it best shows the structure of the actual costs incurred.

Chapter 5 discusses the current trends in cost accounting at medical organisations. The sources of cost inadequacy are identified and an analysis of the ABC method in the context of health care providers is conducted.

Finally, chapter 6 looks at pharmaeconomics in the rationalisation of hospital costs. This relatively new approach is increasingly widely used by health care managers in the rationalisation of treatment costs.

———— Rozdział 1 ————

WYBRANE ZAGADNIENIA Z ZAKRESU STRATEGII ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Zarządzanie strategiczne w kontekście zarządzania przedsiębiorstwem

Na przestrzeni wieków w różnie rozwiniętych społeczeństwach istniały struktury kierownicze podejmujące działania przez wybranych przedstawicieli. Już w starożytności nadawano władcom kompetencje kierownicze, administracyjne i dowódcze¹, poprzez skupienie ich w gestii jednej osoby. Cywilizacyjny i gospodarczy rozwój świata przyczynił się do powstania współczesnych modeli zarządzania działalnością gospodarczą. Ewolucja zarządzania podążała więc za zmianami w samych jednostkach gospodarczych, a także w ich otoczeniu. Zmieniające się obiektywnie otoczenie, tworzące warunki prowadzenia działalności gospodarczej, rozwój nowych technologii, kwalifikacji i świadomości pracowników oraz menedżerów miało i nadal ma istotny wpływ na wypracowywanie nowych podejść do filozofii zarządzania organizacjami.

Zarządzanie strategiczne często przeciwstawiane jest zarządzaniu operacyjnemu. To ostatnie traktowane jest jako zarządzanie skoncentrowane na bieżącym funkcjonowaniu przedsiębiorstwa, dążeniu do utrzymania płynności finansowej, utrzymaniu kluczowych klientów i dążeniu do poprawy jakości i efektywności funkcjonowania firmy. Zarządzanie strategiczne to działanie polegające na długofalowym planowaniu, podejmowaniu nowych wyzwań, zajmowaniu nowych nisz rynkowych i poprawianiu profilu dotychczasowej działalności.

¹ A. Zelek, *Zarządzanie strategiczne – diagnozy, decyzje, strategie*, Wydawnictwo ZSB, Szczecin 2000, s. 11.

Nurt zarządzania strategicznego rozwinął się w latach 80. XX wieku, wcześniej menedżerowie preferowali zupełnie inne modele zarządzania. Lata 50. ubiegłego stulecia to ukierunkowanie na planowanie krótkookresowe. W tym czasie niezwykle istotne było planowanie finansowe, wdrażanie rachunku kosztów. Efektem takiego podejścia były krótkowzroczne plany finansowe i krótkookresowe budżety, których zadaniem było utrzymanie organizacji w krótkim okresie działalności. Naturalnie budżety te mogły być i były przedłużane na kolejne okresy, jednak krótkowzroczne spojrzenie skutkowało często istotnymi modyfikacjami i przesunięciami jeszcze w czasie obowiązywania budżetu czy wręcz działaniem pozabudżetowym. Upadek mógł spotkać takie przedsiębiorstwo, które zakładając istotny wzrost sprzedaży w krótkim czasie notowało drastyczny spadek, związany z wejściem na rynek nowego konkurenta czy rozpoczęciem przez niego sprzedaży nowego produktu.

Lata 60. XX w. to czas, w którym budżety krótkookresowe przestały mieć tak istotne znaczenie w działalności przedsiębiorstw. Zaczęto zastanawiać się, w jaki sposób uchronić organizacje przed częstymi w tamtych czasach bankructwami związanymi z brakiem spójnej i jasnej polityki przetrwania w trudnej sytuacji. Na pierwszy plan wysuwano wieloletnie plany i programy rozwoju działalności. Budżety krótkookresowe zastąpiono budżetami wieloletnimi i analizą istniejących odchyłeń. Zaczęto zastanawiać się, jakie znaczenie dla przyszłego rozwoju firm mogą mieć historyczne informacje o działalności organizacji; w tym celu zaczęto stosować na masową skalę ekstrapolację trendów ekonomicznych i prognozowanie za jej pomocą przyszłości.

Po raz pierwszy o strategii (planowaniu strategicznym) zaczęto mówić w latach 70. minionego wieku. Wtedy to dostrzeżono istotny, a wcześniej nie zauważany efekt synergii. Przewidywano (prognozowano), jakie są możliwości wpływania na organizację ze strony konkurentów. Dużym zainteresowaniem cieszyła się wówczas dywersyfikacja działalności. Okazało się, że problemy przedsiębiorstwa na jednym rynku wcale nie muszą oznaczać klęski całej firmy. Czasem wystarczy rozpocząć lub rozwinąć działalność w innym kierunku, aby właśnie z tej działalności czerpać zyski w czasie, w którym działalność dochodowa w innym sektorze jest niemożliwa. Narzędziami wykorzystywanymi przez menedżerów stawały się analiza wielowariantowa i analiza konkurencji. Dążono do osiągnięcia i utrzymania strategicznej przewagi nad konkurentami.

Prawidłowa koncepcja zarządzania strategicznego, a więc koncentracji na procesach funkcjonujących w przedsiębiorstwie rozwinęła się dopiero w latach 80. XX wieku. Po raz pierwszy wprowadzono wtedy pojęcie misji firmy i celu jej funkcjonowania. Rozwinięto na szeroką skalę analizę otoczenia konkurencyjnego, tworzone nowe metody analizy konkurencji. Zaczęto zastanawiać się nad alternatywami strategicznymi. Szukano odpowiedzi na pytania, co należy zrobić w sytuacji, w której organizacja ma kłopot oraz jaki model zarządzania przyjąć w tej sytuacji. W tym rozumowaniu niezwykle istotną rolę odgrywała analiza ryzyka. To działanie, mające na celu ochronę interesów organizacji przed niespodziewanymi zdarzeniami gospodarczymi, silnie rozwinęło i stale wzrasta jego znaczenie. Z analizą ryzyka mamy do czynienia zarówno w inwestycjach budowlanych i finansowych, jak również przy podejmowaniu nowych wyzwań gospodarczych, nawiązywaniu nowych kontaktów czy przejmowaniu nowych rynków. Trudno dzisiaj wyobrazić sobie podjęcie przez zarząd jakiegokolwiek decyzji o charakterze zasadniczym dla funkcjonowania firmy bez rzetelnej i skrupulatnej analizy ryzyka. Lata 80. ubiegłego wieku to także rozwój koncepcji wizerunku firmy. W tym czasie na pierwszy plan wysuwała się polityka *public relations*, coraz ważniejsze było nie to, co organizacja wytwarza, co produkuje, ale w jaki sposób społeczeństwo zostanie o tym poinformowane. Odpowiednie postrzeganie firmy miało bowiem kluczowe znaczenie w kreowaniu wizerunku przedsiębiorstwa, odpowiednim doborze i motywacji pracowników. Po raz pierwszy zaczęto stosować strategię finansowe, systemy i procedury strategiczne. Nowością były wtedy także organizacje wielkobiznesowe, dla których budowanie strategii było nie lada wyzwaniem, a funkcjonowanie bez niej wydawało się niemożliwe.

Lata 90. minionego wieku to z kolei rozwój koncepcji zarządzania wizjonerskiego – koncepcji zakładającej nadrzędny charakter założeń mających na celu rozwój przedsiębiorstwa, kompleksowości procedur zarządzania. Takie podejście związane jest z wprowadzaniem w organizacjach coraz odważniejszych celów strategicznych, podejmowaniem inicjatyw, które charakteryzują się większym ryzykiem, ale mogą skutkować znacznie większym zyskiem. Istotne znaczenie ma ciągle budowanie przewagi konkurencyjnej czy też kształtowanie pozytywnego wizerunku w społeczeństwie. Zarządzanie wizjonerskie charakteryzuje się także tym, że w związku z wprowadzaniem bardzo wydłużonego horyzontu strategii istnieje potrzeba częstych jej weryfikacji, korekt celów i osiągnięć.

Koncepcja zarządzania wizjonerskiego, jako rozwinięcie strategicznego zarządzania przedsiębiorstwem, stanowiła bazę dla rodzących się ponadnarodowych organizacji i przedsiębiorstw. Kluczowe znaczenie ma w nich ambicja, identyfikacja korporacyjna i wspólna wizja przyszłości.

Pojęcie strategii i rozwój koncepcji zarządzania strategicznego

Skuteczne funkcjonowanie przedsiębiorstwa w gospodarce rynkowej wymaga, aby formułowało ono swoje cele oraz sposoby ich osiągnięcia, jak również, by określało szanse powodzenia i zagrożenia, z jakimi musi się liczyć w swoim rozwoju. Kierownictwo firmy powinno zatem programować swoje zadania bieżące i przyszłe, czyli opracować koncepcję całościowego rozwoju przedsiębiorstwa i jego przyszłej pozycji na rynku. W nowoczesnym zarządzaniu mówi się wówczas o określeniu strategii firmy². Strategia firmy nie może ograniczać się do ogólnej wizji, wyobrażenia jej kierownictwa o przyszłym kształcie przedsiębiorstwa i jego pozycji na rynku ani też do zwykłego naśladownictwa innych firm stanowiących konkurencję. Musi określać przemysłane, długofalowe cele i zadania (nowe wartości dla klientów: produkty, usługi, formy sprzedaży itp.) oraz kierunki alokacji posiadanych środków służących do osiągnięcia celów. Naśladowanie osiągnięć innych firm, zamiast stworzenia własnej strategii, najczęściej nie zapewnia firmom sukcesu³.

Często przedsiębiorstwa nie mają jasno określonych strategii działania. Na pytanie o strategię firmy często można usłyszeć odpowiedź, że chodzi o „wzrost” lub „rozwój”, co właściwie niewiele znaczy i nie przekłada się na konkretne działania organizacji. Doświadczenia przedsiębiorstw, które osiągnęły sukces wskazują, że miały one jasno i precyzyjnie określone strategię działania. Dyscypliną naukową zajmującą się problematyką strategii działania jest zarządzanie strategiczne. To także sztuka kierowania rozwojem organizacji w długim okresie oraz wykorzystywania szans i unikania zagrożeń w jej otoczeniu. Stąd też jest ono przedmiotem zainteresowa-

² Z. Drążek, B. Niemczynowicz, *Zarządzanie strategiczne przedsiębiorstwem*, PWE, Warszawa 2003, s. 27.

³ A.A. Thompson, A.J. Strickland, *Strategic Management: Concepts and Cases*, Richard D. Irwin, Boston 1993, s. 197.

nia ekonomii, cybernetyki, finansów, ekonomiki przedsiębiorstwa, teorii organizacji i zarządzania.

Strategia firmy jest zestawem konkretnych decyzji, koncepcją rozwiązywania konkretnych problemów i wyboru pewnych działań mających zapewnić osiągnięcie zamierzonych celów. W literaturze przedmiotu można spotkać wiele definicji strategii rozumianej jako sztuka prowadzenia wielkich operacji, tj. przygotowania organizacji i użycia będących w jej posiadaniu środków, tak aby w istniejących warunkach osiągnąć zamierzony cel.

Po raz pierwszy rozróżnienia pomiędzy polityką ogólną a strategią działalności dokonali stratedzy w starożytnych Atenach, odpowiedzialni za prowadzenie wojen pod przewodnictwem archontów (najwyższych urzędników państwowych). Jednak trzeba było czekać aż do czasów napoleońskich, aby teoretycy przeszli od prostego prowadzenia bitew do uznania konieczności poznania sztuki wojennej. Autorstwo definicji strategii wojennej przypisuje się pruskiemu generałowi Karłowi von Clausewitzowi, który obserwując kampanie napoleońskie wskazał, że wojna jest tylko jedną z form (brutalną) polityki zagranicznej państwa, podporządkowaną osiągnięciu celów politycznych. Według von Clausewitza strategia to zbiór działań prowadzących do zrealizowania planu wojennego, obejmujący projekty poszczególnych kampanii w ramach bitew. W tym właśnie sensie strategia (tutaj rozumiana jako plan wojny) jest sumą wszystkich taktyk, a więc planów poszczególnych bitew.

W naukach zarządzania koncepcja planowania strategicznego narodziła się we wczesnych latach 60. ubiegłego wieku w obliczu zmian konkurencji na rynkach międzynarodowych. Turbulentne otoczenie firm wywołało ewolucję koncepcji zarządzania od planowania strategicznego, aż do koncepcji współczesnej – wizyjnego, wieloaspektowego zarządzania strategicznego.

Wśród licznych definicji zarządzania strategicznego warto zwrócić uwagę na te, które stanowią punkty zwrotne w myśleniu strategicznym i które ugruntowały koncepcję zarządzania dalekowzrocznego w organizacjach. Jedną z pierwszych definicji była koncepcja Bertranda Saporta, zgodnie z którą decyzje strategiczne w zasadzie są wielofunkcyjne, mają charakter długookresowy, są też trudno odwracalne i podejmowane na najwyższym szczeblu hierarchii organizacyjnej⁴. Takie podejście sugere-

⁴ A. Zelek, *Zarządzanie...*, s. 13.

rowało, że zarządzanie strategiczne jest raczej domeną zarządów, że to osoby odpowiedzialne za kierowanie organizacją mają za zadanie dbać o długofalowy i stały rozwój firmy. Koncepcja taka uzależniła tak naprawdę realizację zarządzania strategicznego od tego, czy menedżerowie byli zdolni do trafnej oceny otoczenia konkurencyjnego i właściwej reaktywności na jego zachowanie.

Zupełnie inaczej problem zarządzania strategicznego przedstawił Victor Berreta. Skierował on dotychczasowe spojrzenie nie na to, kto ma w organizacji realizować zarządzanie strategiczne, ale raczej – jaki obszar organizacji powinien zostać poddany tej koncepcji. Stwierdził, że strategia określa sposoby oraz środki pozwalające przedsiębiorstwu rozwijać się i osiągać istotne cele w najlepszych warunkach: harmonijny rozwój ściśle powiązany z aktualnym i przyszłym otoczeniem. A zatem już nie tylko zarząd, już nie tylko ściśle kierownictwo odpowiedzialne jest za prowadzenie filozofii strategicznej w przedsiębiorstwie. To harmonijny rozwój wszystkich obszarów funkcjonowania, ścisła współpraca z otoczeniem rynkowym dają szansę na osiągnięcie sukcesu.

O ile jednak mniej więcej zdawano sobie sprawę z tego, czym jest strategia i jak należy ją rozumieć, powstało pytanie, jaki jest cel zarządzania strategicznego? Czym jest ten sukces, do którego należy dążyć? Czy można osiągnąć ten sam cel bez wykorzystania nowej – na owe czasy – koncepcji? Odpowiedzi na te pytania udzielił Bent Karlof. Stwierdził, że celem strategii jest połączenie zasobów w schematy zintegrowanych działań, tak aby zdobyć wyraźną przewagę konkurencyjną i osiągnąć określone cele⁵. Zatem nadrzędnym celem myślenia strategicznego stawało się osiągnięcie przewagi konkurencyjnej, a nie filozofia sama w sobie (kolejna teoretyczna koncepcja zarządzania). O ile menedżerowie nie do końca widzieli potrzebę myślenia długookresowego, o tyle osiągnięcie przewagi konkurencyjnej i możliwość reakcji na nieprzewidziane zmiany w otoczeniu były ważnym celem, dla którego warto było przemyśleć wdrożenie polityki strategicznej w organizacjach.

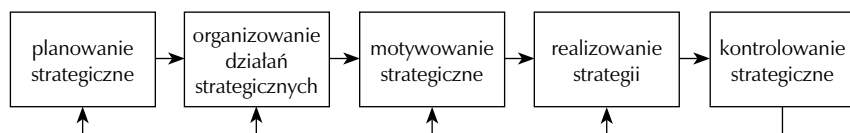
Podsumowaniem tych definicji jest spojrzenie, jakie zaprezentował Claude Sicard. Jego zdaniem strategia jest to sposób, w jaki przedsiębiorstwo zamierza realizować swoją misję; jest to procedura osiągania sukcesu. Po raz pierwszy pojawia się tu pojęcie misji, a więc tego, co sta-

⁵ A. Zelek, *Zarządzanie strategiczne...*, s. 13.

nowi istotę organizacji i cel, dla którego funkcjonuje. To ważna koncepcja, ponieważ podporządkowuje misji działalność strategiczną, a zarządzanie strategiczne poddaje stałej weryfikacji i modyfikacji, zgodnie z kierunkiem działania organizacji.

Korzystając z formuły cyklu działania zorganizowanego, zarządzanie strategiczne i proces realizacji strategii można przedstawić jak na ilustracji 1.1.

Ilustracja 1.1. Struktura fazowa strategii



Źródło: E. Urbanowicz-Sojkin (red.), *Zarządzanie strategiczne przedsiębiorstwem*, PWE, Warszawa 2004, s. 12.

Konsekwencją wielu ujęć strategii jest mnogość jej rodzajów i kryteriów ich wyodrębniania. Nie sposób tu przytoczyć wszystkie, jako że pomysłowość ich twórców wydaje się być nieograniczona. Poniżej przedstawiono tylko te, które uznano za najważniejsze z punktu widzenia zarządzania strategicznego i celów niniejszej publikacji.

Konkurencja i konkurencyjność w dobie globalizacji

W procesach globalizacji i integracji regionalnej, które towarzyszyły stałemu reformowaniu polskiej ochrony zdrowia, teoria konkurencji musiała sprostać nowym wyzwaniom. Nowe koncepcje konkurencyjności przedsiębiorstwa zostały związane z nowymi warunkami otoczenia konkurencyjnego, konkurencja z lokalnej i krajowej przekształciła się w wielu sektorach w międzynarodową oraz globalną; wzrosło tempo zmian otoczenia rynkowego, technologicznego oraz konkurencyjnego. W tej sytuacji przedsiębiorstwa stanęły przed wyzwaniem tworzenia międzynarodowych koncepcji konkurencyjności, i to zarówno od strony instrumentów rynkowych, jak i źródeł konkurencyjności – dostosowania do nowej sytuacji. Jedną z podstawowych nowych cech koncepcji kon-

kurencyjności jest dążenie przedsiębiorstwa do współpracy. Tak zwana relacyjna teoria konkurencji zakłada, że przedsiębiorstwa w swojej działalności dążą do ograniczenia konkurencji przez: porozumienia i alianse, fuzje i przejęcia. Inne założenia, co do charakteru konkurencji oraz rynków, przyjmuje tak zwana teoria hiperkonkurencji. Wysokie tempo zmian otoczenia rynkowego, technologicznego oraz konkurencyjnego powoduje pojawienie się konkurencji o nowych jakościowo cechach, które wymagają innych metod ich analizy, a także nowych strategii. Tradycyjny model konkurencji zakłada stabilność przewagi konkurencyjnej przedsiębiorstwa. W warunkach szybkich zmian tradycyjne strategie nie są skuteczne (przywództwo kosztowe, dyferencjacja). Nowa strategia konkurencji ma polegać na ataku na konkurentów, dynamizacji rynku, wyjściu z rynku w odpowiednim momencie oraz przeniesieniu się na nowy rynek, zapewniając dalsze sukcesy⁶.

Narastają zagrożenia dla tego mechanizmu gospodarki rynkowej ze strony monopolistycznych praktyk stosowanych na rynku w różnych sferach gospodarki. Zwiększa się też skłonność przedsiębiorstw do wyłączenia mechanizmu konkurencji w pewnych obszarach ich działania. Z konkurencją wiąże się konkurencyjność podmiotów gospodarczych. Na świecie badania dotyczące konkurencyjności znajdują się w stadium rozwoju. Przeważają prace o charakterze teoretycznym, również w ujęciu makro, których podmiotem jest konkurencyjność gospodarki narodowej. Trwa wciąż dyskusja nad samym pojęciem konkurencyjności, jej pomiarem i warunkami wzrostu.

Dąży się do sformułowania paradygmatów konkurencyjności, których podstawą będą nowe źródła przewagi konkurencyjnej, mogące sprostować wspomnianym wyzwaniom. Poszukiwaniu warunków usprawniających mechanizm konkurowania w alokacji czynników produkcji oraz w tworzeniu nowych elementów zasobów, a następnie lepszych z punktu widzenia wartości dla konsumenta dóbr (produktów, usług) towarzyszy wiele pytań pozostających wciąż bez odpowiedzi, szczególnie dla gospodarek będących w okresie transformacji systemowej. Nie ma jednego uniwersalnego wzorca kreowania przewagi konkurencyjnej w czasie ani w przestrzeni. Zagrożenia pozycji zdobytej na rynku, wynikające z dynamicznych zmian

⁶ Z. Pierścionek, *Ewolucja koncepcji konkurencyjności przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.

zewnętrznych warunków funkcjonowania przedsiębiorstw, wymuszają ciągle ich dostosowywanie się, a nawet wypracowanie i wdrażanie strategii działania, która wyprzedza w czasie przewidywane zmiany w otoczeniu. Konieczność dopasowania do zmian jest trwałą cechą konkurencyjności przedsiębiorstw i wyznacza potrzebę prowadzenia ciągłych badań o charakterze poznawczo-empirycznym sposobów reakcji na zmiany czy też przyczyn i skutków braku takiej reakcji.

W literaturze zwraca się uwagę na występowanie luk badawczych w tematyce konkurencyjności podmiotów gospodarczych. Dotyczą one między innymi:

- wpływu spójnego systemu wartości, uwarunkowanego kulturowo, na przedsiębiorczość, a tym samym innowacyjność podmiotów, na budowę nowej przewagi konkurencyjnej;
- tworzenia cech konkurencyjności podmiotów mających nowe źródła w jakości produktów, w kreowaniu nowych „ukrytych” potrzeb konsumentów i w czasie realizacji procesów;
- przyczyn budowy źródeł przewagi konkurencyjnej firmy, czyli tego, co nazywa się „kodem genetycznym organizacji”, odpowiadającym na pytanie „dlaczego” te, a nie inne, formy potrafią budować nowe elementy przewagi konkurencyjnej⁷.

Konkurencyjność wywodzi się z konkurencji i jest jej elementem. Wobec tego konkurencyjnością nazywa się czasami zdolność podmiotu do konkurowania⁸. Jest to pojęcie niejednoznaczne, dominuje pogląd, że konkurencyjność, jako kategoria teoretyczna, jest trudna do zastosowania w badaniu realnie kształtujących się procesów gospodarczych, ponieważ wymaga porównania z otoczeniem zewnętrznym, to znaczy z obiektem konkurencyjnym. Z tego wynika, że badania empiryczne w odniesieniu do konkurencyjności musi poprzedzać określenie miar ocen oraz ich wag, a ponadto wybór metod badawczych, dostosowanych do analizowanego podmiotu. Wielu autorów dyskutuje na temat konkurencyjności, nie definiując tej kategorii. Niektórzy z nich są nawet przeciwni nagłaśnianiu wagi problemu konkurencyjności z powodu

⁷ E. Skawińska, *Konkurencyjność przedsiębiorstw – nowe podejście*, PWN, Warszawa-Poznań 2002.

⁸ Ustawa z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. Nr 47, poz. 211).

złego jej określania, małego znaczenia i braku podstaw z empirycznego punktu widzenia⁹.

W literaturze polskiej od początku transformacji systemowej trwał spór o zakres pojmowania tego pojęcia i dobór mierników oceny oraz warunków, które kształtują wzrost konkurencyjności. W literaturze światowej spór ten również nie został rozstrzygnięty¹⁰.

Uwarunkowaniem konkurencyjności jest między innymi jeden z elementów otoczenia zewnętrznego przedsiębiorstwa – rynek. Definicja rynku głosi, że rynek jest syntetycznym pojęciem określającym proces prowadzący do tego, że decyzje gospodarstw domowych dotyczące konsumpcji alternatywnych dóbr, decyzje przedsiębiorstw o tym, co i jak wytwarzać oraz decyzje pracowników dotyczące tego, jak wiele i dla kogo pracować zostają wzajemnie uzgodnione dzięki odpowiednim dostosowaniom cen¹¹.

Warto zwrócić szczególną uwagę na to, że wolny rynek jest sprecyzowanym pojęciem rynku. Jednym z najważniejszych czynników mających wpływ na rynek jest mechanizm konkurencji, zaś konkurencja jest stałym, niezbędnym elementem gospodarki rynkowej.

Według T. Sztuckiego konkurencja to zespół działań, za pomocą których uczestnicy rynku, dążąc do realizacji swoich interesów i osiągnięcia zysków, przedstawiają nabywcom korzystniejsze od innych firm oferty zakupu bardziej atrakcyjnych towarów i usług, sprzedawanych po dogodniejszych cenach przy silnie oddziałującej promocji¹².

Według definicji OECD konkurencyjność oznacza zdolność firm, gałęzi przemysłu, regionów, krajów lub ponadnarodowych ugrupowań do sprostania międzynarodowej konkurencyjności i do trwałego zapewniania wysokiej stopy zwrotu od zastosowanych czynników produkcji i trwałego wysokiego poziomu zatrudnienia¹³. Natomiast jak twierdzi W. Bieńkowski

⁹ W. Manutra, *Identyfikacja czynników sukcesu i konkurencyjności przedsiębiorstwa*, [w:] E. Skawińska (red.), *Problemy wdrażania strategii rozwoju województwa wielkopolskiego*, PTE, Poznań 2002, s. 87.

¹⁰ C. Zinnes, Y. Elat, J. Sachs, *Benchmarking competitiveness in transition economies*, „Economies in Transition” 2001, No 9(2), s. 315-353.

¹¹ D. Begg, *Ekonomia*, Warszawa 1995, s. 40.

¹² T. Sztucki, *Marketing przedsiębiorcy i menedżera*, Agencja Wydawnicza Placet, Warszawa 1996, s. 30.

¹³ P. Bajer, *Liderzy nadal ci sami*, „Rzeczpospolita” z 10 kwietnia 2003 r., nr 92.

konkurencyjność przedsiębiorstwa na rynku jest efektem oddziaływania wielu mechanizmów oraz czynników wewnętrznych, tkwiących w przedsiębiorstwie, i zewnętrznych, istniejących w otoczeniu. Można ją rozumieć jako zdolność do:

- rozwoju,
- osiągania korzyści,
- osiągania zysków,
- osiągania przewagi konkurencyjnej¹⁴.

Jest jednak wiele odmiennych definicji konkurencyjności, jedną z nich prezentuje M.E. Porter. Według niego konkurencyjność to nic innego jak tylko pewna walka, rywalizacja między konkurentami, dostawcami czy nawet klientami: polega na zdobyciu jak najlepszej pozycji, czy to za pomocą konkurencji cenowej, wojny reklamowej, czy wprowadzania nowych wyrobów, usług, zwiększonego zakresu obsługi klientów, gwarancji itp. Rywalizacja występuje wtedy, kiedy jeden lub więcej konkurentów albo podlega naciskom sytuacji, albo widzi okazję do poprawienia własnej pozycji¹⁵.

Konkurencyjność, będąc jednym z ważniejszych czynników określających możliwości rozwojowe podmiotów gospodarczych, oznacza ich dążenie do realizacji swoich interesów poprzez korzystniejszą ofertę, cenę, jakość, warunki dostawy, płatności i wiele innych ważnych dla nabywcy elementów transakcji¹⁶.

Analizę strategii konkurencji za pomocą pozycjonowania – podejście dominujące w latach 80. XX wieku – rozwinął i upowszechnił właśnie M.E. Porter. Opiera się ona na założeniach ekonomiki organizacji przemysłowej. Teoretyczne uogólnienia oraz praktyczne wskazania sformułowane przez M.E. Portera zostały oparte na analizie przedsiębiorstw działających w okresie gospodarki przemysłowej. Teoria jego opiera się na trzech następujących podstawowych koncepcjach:

¹⁴ W. Bieńkowski, *Reaganomika i jej wpływ na konkurencyjność gospodarki amerykańskiej*, PWN, Warszawa 1995.

¹⁵ M.E. Porter, *Strategia konkurencji, metody analizy sektorów i konkurentów*, PWE, Warszawa 1998, s. 34.

¹⁶ W. Szczęsny, *Czy istnieje paradygmat wydatków publicznych?*, VII Kongres Ekonomistów Polskich, styczeń 2001, sesja III, zeszyt 11, s. 5.

- siłach konkurencji określających atrakcyjność strukturalną gałęzi,
- ogólnych strategiach konkurencji (pozycjach obronnych) umożliwiających firmie stawienie czoła siłom konkurencji,
- łańcuchu wartości.

Przez strategię konkurencji rozumie się cele i akcje podejmowane przez przedsiębiorstwo, które zmierzają do uzyskania przez nie trwałej przewagi konkurencyjnej. Istotą formułowania strategii konkurencji jest odniesienie przedsiębiorstwa do jego otoczenia. Ścisłej mówiąc, jest to struktura gałęzi, która ma decydujący wpływ na określenie zasad konkurencji oraz strategię potencjalnie dostępne przedsiębiorstwu. Formułowanie strategii sprowadza się do zdobycia korzystnej pozycji konkurencyjnej w danej gałęzi, tj. pozycji zyskowej i trwałej wobec sił, które określają konkurencyjność gałęzi. Jako gałąź przyjmuje się przy tym grupę firm wytwarzających produkty lub usługi, które są substytutami z perspektywy nabywcy. Sytuacja konkurencyjna gałęzi zależy od następujących pięciu podstawowych sił konkurencji:

- groźby wejścia nowych konkurentów,
- intensywności rywalizacji między istniejącymi firmami,
- nacisków ze strony substytuujących produktów lub usług,
- siły przetargowej nabywców,
- siły przetargowej dostawców.

Wszystkie te siły wyznaczają natężenie konkurencji w danej gałęzi oraz jej rentowność. Intensywność działania tych sił jest różna w poszczególnych gałęziach i może zmieniać się w miarę rozwoju gałęzi¹⁷.

Konkurencyjność jako kategoria mikroekonomiczna postrzegana jest również w relacji: podmiot gospodarujący, jego potencjał, możliwości i umiejętności, a struktura rynku i występujące na nim szanse strategiczne. D. Faulkner i C. Bosman wyróżniają konkurencyjność podstawową i kluczową. Pierwsza obejmuje procesy i systemy, które dają firmie pozycję lidera w branży i jest związana z umiejętnością zwiększania przez przedsiębiorstwo wartości użytkowej postrzeganej przez klienta. Druga natomiast jest utożsamiana z umiejętnościami zdobycia trwałej przewagi

¹⁷ E. Skawińska, *Konkurencyjność...*, s. 13.

konkurencyjnej na danym rynku¹⁸. I nie zawsze pokrywać się będzie z konkurencyjnością podstawową, w skład której wchodzi konkurencyjność operacyjna i systemowa.

W całości powyższego rozumowania cytowani autorzy określają konkurencyjność operacyjną jako specyficzne, nawet techniczne możliwości czy predyspozycje przedsiębiorstwa, które są charakterystyczne i ważne z punktu widzenia istnienia i zarządzania placówką na danym rynku.

Konkurencyjność systemowa to zespół działań wykonywanych przez firmę w zakresie efektywności ogólnej i kosztowej. Obejmuje on według wyżej wymienionych autorów: zapewnienie wartości, podnoszenie wartości i innowacyjność¹⁹.

Zapewnienie wartości wiąże się z polityką bezusterkowości oraz niezawodności, która dotyczy jakości produktów przedsiębiorstwa, metod pracy, a także zarządzania. Taki system wpływa na wzrost efektywności ogólnej firmy, jak również efektywności kosztowej. Decydującą rolę odgrywa tutaj orientacja na kompleksowe zarządzanie jakością (TQM – *Total Quality Management*), między innymi poprzez sterowanie jakością w całym cyklu zaopatrzenia – produkcji – zbytu. Podnoszenie wartości polega na uruchomieniu procesów weryfikujących jakość wytwarzanych produktów czy świadczonych usług pod względem oczekiwanych przez nabywcę parametrów technicznych, innowacyjności, bezpieczeństwa, stylistyki, renomy, marki, które to elementy stanowiły dotychczas cechy konkurencyjne. Tutaj również rola TQM jest nie do przecenienia.

Wiadomo także, że oceną jakości wyrobów czy – w przypadku ochrony zdrowia – jakości świadczonych usług, zajmują się wszyscy konsumenci, klienci, czyli praktycznie całe społeczeństwo. Jako konsumenci poszukujemy wyrobów czy usług najwyższej jakości²⁰.

O jakości usług medycznych mówi się wiele, szczególnie w opracowaniach medycznych, znacznie rzadziej w ujęciu zarządczym, coraz częściej – w marketingowym. Warto jednak podkreślić, że rozpatrywana tam jakość dotyczy przede wszystkim jakości technicznej świadczenia usługi, co ma

¹⁸ C. Browman, D. Faulkner, *Strategie konkurencji*, Gebethner i S-ka, Warszawa 1996, s. 44.

¹⁹ *Ibidem*, s. 35–40.

²⁰ E. Skawińska, *Konkurencyjność...*, s. 145.

bezpośredni związek z asymetrią informacyjną po stronie lekarza (wykonawcy usługi) i pacjenta. Klient korzystając ze swojej wiedzy nie potrafi ocenić jednoznacznie, czy usługa, która została wykonana, jest dobra. Aby się o tym przekonać, zazwyczaj musi uzyskać opinię innego lekarza, zaś sam może stwierdzić tylko to, czy jest z niej subiektywnie zadowolony. Na tej opinii oparte są wszystkie badania satysfakcji pacjenta, które biorą pod uwagę aspekt zadowolenia z poprawy stanu zdrowia lub usługi dodatkowej (opiekuńczej, hotelowej, wyżywienia, komfortu leczenia, ceny za usługi odpłatne). Z punktu widzenia marketingu duże znaczenie ma bowiem tzw. jakość funkcjonalna procesu świadczenia usługi medycznej oraz jakość usługi medycznej w ocenie pacjenta – nieprofesjonalisty.

Kolejnym ważnym aspektem jest możliwość zachowania określonego poziomu jakości, a więc prezentacji systemów, które umożliwiają zapewnienie złożonego poziomu jakości w określonym czasie i na takim samym poziomie. Zapewnienie wysokiego poziomu jakości usług medycznych jest kosztowne, a zatem nie można go traktować jedynie jako inwestycji. Inwestując w jakość należy uwzględnić takie aspekty marketingowe jak: prestiż czy wizerunek palcówki na rynku, możliwość budowania związków lojalnościowych pomiędzy pacjentem a placówką. Z marketingowego punktu widzenia również istota analizy jakości polega na badaniu związków pomiędzy jakością a satysfakcją klienta. Jakość nie jest tożsama z satysfakcją klienta. Wszystkie te elementy mogą również zostać wykorzystane do budowania przewagi konkurencyjnej danej palcówki ochrony zdrowia²¹.

Konkurencyjność przedsiębiorstw jest ponadto rozumiana jako:

- proces, w którym uczestnicy rynku, dążąc do realizacji swoich interesów, próbują przedstawić oferty korzystniejsze od innych pod względem ceny, jakości lub innych cech wpływających na decyzję o zawarciu transakcji,
- zdolność przedsiębiorstwa do zrównoważonego rozwoju w długim okresie oraz dążność do utrzymania i powiększania udziałów rynkowych,

²¹ J. Hołub, *Strategia konkurencji jakością na rynku usług medycznych*, [w:] B. Nogalski, J. Rybicki (red.), *Nowoczesne zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej*, Toruń 2002, s. 113.

- relatywna zdolność do forsowania własnego systemu celów, zamierzeń bądź wartości,
- zdolność do podnoszenia przez przedsiębiorstwa efektywności wewnętrznego funkcjonowania poprzez umocnienie i poprawę swojej pozycji na rynku,
- zdolność do projektowania, wytwarzania i sprzedawania towarów, których ceny, jakość i inne walory są bardziej atrakcyjne od odpowiednich cech towarów i usług oferowanych przez konkurentów,
- umiejętność osiągnięcia i/lub utrzymania przewagi konkurencyjnej,
- rywalizacja i współpraca prowadząca do poznawania jednocześnie istotnych technologii i wymagań oraz potrzeb klientów.

W świetle dyskusji nad jednoznacznością definicji konkurencyjności i próby ustosunkowania się do niej należy podkreślić, że brak jednolitości stanowisk dotyczy również oceny. Na podstawie studiów literatury nasuwa się wniosek, że teoretyczne miary konkurencyjności są szerzej określone niż praktyczne możliwości ich zastosowania²².

Osiągnięcie pożądanej pozycji konkurencyjnej uwarunkowane jest posiadaniem przewagi konkurencyjnej. Posiadanie przewagi konkurencyjnej jest warunkiem *sine qua non* zajęcia dobrej pozycji konkurencyjnej. Przewaga konkurencyjna może być zatem rozumiana jako zajmowanie przez przedsiębiorstwo lepszej pozycji w branży, osiąganie lepszych wyników, umiejętność robienia czegoś lepiej niż rywale. Jednocześnie pogarszanie wyników należy rozumieć jako utratę tej przewagi, a w efekcie i pozycji konkurencyjnej. Aby przedsiębiorstwo mogło osiągnąć pożądaną pozycję konkurencyjną, mierzoną oczekiwanym udziałem w rynku oraz kondycją finansową, musi przede wszystkim uzyskać przewagę konkurencyjną w obsługiwanym segmencie. Oznacza to, że jego oferta musi spotkać się z większym zainteresowaniem ze strony klientów niż oferta konkurentów, zatem przedsiębiorstwo osiągnie większą sprzedaż, zwiększając jednocześnie swój udział w rynku oraz przychody, które poprawią wspomnianą kondycję finansową. Istotą konkurowania przedsiębiorstwa jest walka konkurentów o względy klientów. Klienci tworzą segmenty rynku, a te z kolei, przy zastosowaniu większej liczby kryteriów podziału, przechodzą w nisze rynkowe. Rywalizacja odbywa się przy wykorzystaniu instrumen-

²² E. Skawińska, *Konkurencyjność...*, s. 76–77.

tów konkurowania, tworzących jednocześnie ofertę rynkową. Zatem instrumenty konkurowania to bezpośrednie narzędzia osiągnięcia przewagi konkurencyjnej, które determinują pozycję konkurencyjną²³.

Przewaga konkurencyjna przedsiębiorstwa, jej typy i źródła, jak wydawałoby się, jest wdzięcznym tematem badawczym o charakterze poznawczym i aplikacyjnym, szczególnie w ochronie zdrowia.

Ponieważ w literaturze przewaga konkurencyjna przedsiębiorstwa jest niejednoznacznie definiowana, nie można analizować i opisywać jej źródeł bez wyjaśnienia samego pojęcia, którego one dotyczą. Najpowszechniej przyjmuje się, że przewaga konkurencyjna oznacza lepsze usytuowanie firmy na rynku w stosunku do kontrahentów. W. Wrzosek zauważa, że lepsze usytuowanie firmy na rynku stanowi tylko przesłankę osiągnięcia przez nią przewagi konkurencyjnej. Przekształca się ona w przewagę dopiero wówczas, gdy ta staje się substytutem nakładów. Chodzi tutaj o lepszą efektywność działalności w porównaniu z konkurentami, co umożliwia większy stopień realizacji oczekiwań inwestorów, kadry zarządzającej i pracowników. W rezultacie istota przewagi konkurencyjnej sprowadza się do tego, że przedsiębiorstwo robi coś lepiej, dzięki czemu osiąga lepsze rezultaty. Występuje czasami określenie przewagi, jako zdolności do realizacji strategii konkurencyjnej przedsiębiorstwa, która polega na osiągnięciu i utrzymaniu przewagi konkurencyjnej. Bywa ona przede wszystkim utożsamiana z pojęciem konkurencyjności. Konkurencyjne na rynku może być bowiem tylko przedsiębiorstwo posiadające przewagę konkurencyjną w określonym miejscu i czasie (ujęcie statyczne) oraz umiejętność zdobywania i podtrzymywania (wzmacniania) tej przewagi (ujęcie dynamiczne). Osiągnięcie trwałej przewagi konkurencyjnej jest w gospodarce rynkowej warunkiem funkcjonowania przedsiębiorstwa w długim okresie. Przewaga konkurencyjna może być osiągana w relacji z otoczeniem w wyniku dostosowywania się do niego lepiej niż konkurenci poprzez źródła wewnętrzne wynikające z zasobów firmy i jej umiejętności²⁴.

Ocena i diagnoza pięciu sił wpływających na atrakcyjność strukturalną gałęzi umożliwia firmie identyfikację jej silnych i słabych stron w odniesieniu do całej gałęzi oraz określeniu jej pozycji wobec każdej z tych sił.

²³ K. Suchowierska, *Konkurencyjność przedsiębiorstwa niszowego a transformacja systemowa na przykładzie grupy Swarzędz*, Materiały konferencyjne „Transformacje – Integracja – Globalizacja”, AE w Krakowie, 15-16.05.2003.

²⁴ E. Skawińska, *Konkurencyjność...*, s. 80.

Pozwala to przedsiębiorstwu formułować skuteczną strategię konkurencji polegającą na stworzeniu – w drodze działań defensywnych lub ofensywnych – korzystnej pozycji wobec tych sił. Celem strategii przedsiębiorstwa w danej gałęzi jest więc wyszukanie takiej pozycji, z której może się ono najlepiej bronić przed tymi siłami lub wykorzystać je we własnym interesie²⁵.

Konkurencyjność przedsiębiorstwa należy rozpatrywać w łańcuchu powiązań przyczynowo-skutkowych, w którym staramy się określić poszczególne ogniwa będące coraz głębszymi przyczynami (źródłami) przewagi. Konkurencyjna, na przykład, jakość, cena oraz promocja danego przedsiębiorstwa są efektem posiadania konkurencyjnej technologii, konkurencyjnej organizacji zaopatrzenia oraz konkurencyjnej strategii marketingowej, strategii konkurencji oraz rozwoju. Te konkurencyjne warunki osiągnięte są w przedsiębiorstwie, które posiada konkurencyjną formę organizacyjną oraz konkurencyjny system zarządzania, w tym system informacji. Jednym z podstawowych elementów koncepcji konkurencyjności przedsiębiorstwa jest usytuowanie się przedsiębiorstwa w stosunku do konkurentów. Można wyróżnić cztery postawy przedsiębiorstwa wobec konkurentów: postawa konfrontacyjna, dążenie do ograniczania konkurencji, unikanie konkurencji oraz jej ignorowanie. Postawa konfrontacyjna, oznaczająca podjęcie walki konkurencyjnej, może wystąpić w dwóch wariantach. Konkurencja może być prowadzona indywidualnie bądź w określonych aliansach, które z jednej strony – wzmacniają zasoby i umiejętności firmy, a z drugiej – redukują natężenie konkurencji. Drugi typ stosunków z konkurentami polega na permanentnym ograniczaniu konkurencji. Sytuacja taka występuje w przypadku stosowania modelu przedsiębiorczego. Także porozumienia o podziale rynku oraz uzgodnienia cenowe obejmujące istotną liczbę konkurentów ograniczają natężenie i zakres konkurencji²⁶.

Żaden z powyższych elementów z osobna nie wystarcza do dokonania wyboru strategii konkurencji. Przedsiębiorstwo w atrakcyjnej gałęzi może wciąż nie mieć atrakcyjnych zysków, jeśli wybrało nie najlepszą pozycję konkurencyjną i odwrotnie – firma będąca w doskonałej pozycji konkuren-

²⁵ E. Skawińska, *Konkurencyjność...*, s. 14.

²⁶ Z. Pierścioneł, *Ewolucja...*, s. 30.

cyjnej, ale działająca w nieatrakcyjnej gałęzi, nie będzie przynosiła wielkich zysków. Obydwa zjawiska mają charakter dynamiczny, atrakcyjność gałęzi i pozycja konkurencyjna się zmieniają. W danym okresie gałęzi stają się strukturalnie mniej lub bardziej atrakcyjne, pozycja konkurencyjna zaś odzwierciedla niekończącą się walkę pomiędzy rywalami. Z tego powodu, że pierwszym podstawowym elementem określającym zyskowość przedsiębiorstwa jest atrakcyjność gałęzi, wybór właściwej strategii konkurencji wymaga najpierw przeprowadzenia jej analizy strukturalnej. Atrakcyjność strukturalną gałęzi wyznacza pięć wymienionych uprzednio sił konkurencji. Zachodzi zatem konieczność przeprowadzenia analizy czynników wpływających na działanie obydwóch sił. Groźba wchodzenia na rynek nowych konkurentów zależy od istniejących barier wejścia połączonych z reakcją już działających konkurentów, której może spodziewać się nowo wchodząca firma. Jeśli bariery są wysokie, a jednocześnie nowo wchodzący może oczekiwać ostrej reakcji ze strony dominujących konkurentów, groźba wejścia jest niewielka. Czyni to daną gałąź bardziej atrakcyjną. Gałąź jest natomiast mniej atrakcyjna, gdy występuje intensywna rywalizacja pomiędzy działającymi w niej firmami (druga siła). Może ona przyjąć formę zdobywania korzystnej pozycji poprzez stosowanie takich manewrów, jak: konkurencja cenowa, wojna reklamowa, wprowadzanie nowych produktów, zwiększanie zakresu obsługi nowych klientów lub gwarancji. Wzmocniona rywalizacja, która zwykle redukuje zyski wszystkich konkurentów, jest wynikiem wzajemnego oddziaływania wielu czynników strukturalnych. Trzecią siłę konkurencji, określającą atrakcyjność strukturalną gałęzi, stanowią naciski ze strony substytucyjnych produktów lub usług. Substytuty ograniczają potencjalne zyski danej gałęzi poprzez ustanowienie pułapu cen, które firmy mogą ustalać z zyskiem dla siebie. Im atrakcyjniejsze pod względem ceny są wyroby substytucyjne, tym ostrzejsze są ograniczenia zysków danej gałęzi²⁷.

Podstawę uzyskiwania przez przedsiębiorstwo w dłuższym okresie większej od przeciętnej efektywności działania stanowi trwała przewaga konkurencyjna. Firma może mieć wiele mocnych i słabych stron w porównaniu z konkurentami. Istnieją jednak dwa podstawowe typy przewagi konkurencyjnej, które firma może posiadać – niski koszt i zróżnicowanie. Wszystkie rodzaje strategii przedsiębiorstwa opierają się w gruncie

²⁷ E. Skawińska, *Konkurencyjność...*, s. 14, 15.