

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

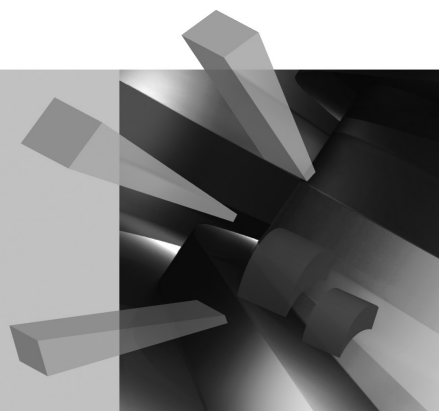
RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

277

Zmiana warunkiem sukcesu

Współczesne uwarunkowania
i metody wspomaganie procesu
zarządzania zmianami



Redaktorzy naukowci

Jan Skalik

Joanna Kacała



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2013

Redaktorzy Wydawnictwa: Elżbieta Kożuchowska, Barbara Majewska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: K. Halina Kocur

Łamanie: Małgorzata Czupryńska

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się

na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie

wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Wrocław 2013

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-313-7

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp.....	11
------------	----

Część I. Przemiany modelu organizacyjnego przedsiębiorstwa

Anna Dziadkiewicz, Piotr Juchniewicz: Koncepcja zarządzania zmianą w organizacji.....	15
Krzysztof Machaczka: Ewolucja paradygmatów organizacji jako element zmiany praktyki zarządzania w wymiarze strategii przedsiębiorstwa.....	24
Bartłomiej J. Gabryś: Wybrane metody badawcze w niereprezentacyjnych próbach z perspektywy rozwoju przedsiębiorczej organizacji	33
Janusz Marek Lichtarski: Strategiczne zarządzanie projektami	40
Marek Krasiński: Zmiana modelu interakcji kulturowych w przedsiębiorstwach japońskich w Polsce.....	52
Beata Skowron-Mielnik: Zarządzanie zasobami ludzkimi w kontekście wyzwań demograficznych	61
Piotr Głowicki, Gabriel Łasiński, Gabriel Pawlak: Realizacja strategii CRS wybranych przedsiębiorstw poprzez przedsięwzięcia sportowe.....	70
Iwona Markowska-Kabała: Identyfikacja interesariuszy mających wpływ na zakres i przebieg zmian w systemie ochrony zdrowia.....	79
Sabina Ostrowska: Strategiczne zarządzanie wynikami a modelowanie przyszłych decyzji organizacji publicznej	89

Część II. Metodyczne wspomaganie zarządzania zmianami w organizacji

Joanna Kulczycka: Ekoefektywność w rozwoju i doskonaleniu organizacji .	103
Magdalena Hopej-Kamińska, Marian Hopej, Robert Kamiński: Epoki strukturalne	113
Agnieszka Bienkowska, Anna Zgrzywa-Ziemak: Rezultaty stosowania TQM wspólnie z innymi metodami zarządzania.....	120
Jarosław Ropęga: Zagrożenie niepowodzeniem w procesie wprowadzania zmian w małych firmach.....	134
Alina Kozarkiewicz: Wartość dla interesariuszy w ocenie projektów i portfeli projektów – przesłanki koncepcji a wyniki badań empirycznych.....	144
Dariusz Porębski: Wykorzystanie strategicznej karty wyników w polskim szpitalu.....	155

Aldona Frączkiewicz-Wronka: Partnerstwo publiczno-społeczne jako instrument wielosektorowej polityki społecznej – perspektywa zarządzania publicznego.....	165
Bogdan Nogalski, Przemysław Niewiadomski: Implementacja wybranych metod szczupłego zarządzania produktem w elastycznym zakładzie wytwórczym	182
Anna Męczyńska, Anna Michna, Iwona Flajszok: Racjonalizacja podejmowania decyzji w sektorze publicznym na przykładzie jednostek oświatowych.....	195
Anna Kwiotkowska: Ewolucja przedsiębiorczych kompetencji w rozwoju przedsiębiorstw odpryskowych	207
Katarzyna Półtoraczyk: Motywowanie pracowników w klasycznych koncepcjach zarządzania a funkcjonowanie współczesnych organizacji.....	216
Marcin Klimek, Piotr Lebkowski: Nowoczesne metody harmonogramowania projektu w warunkach niepewności.....	224
Magdalena Dolata: Rola intuicji w zarządzaniu projektami.....	234

Część III. Społeczne i kulturowe uwarunkowania sukcesu organizacji

Maciej Malarski: Stymulacja zaangażowania pracowników szansą efektywnego przeprowadzenia zmiany organizacyjnej.....	245
Janina Stankiewicz, Marta Moczulska: Kształtowanie zaangażowania pracowników poprzez rywalizację i współpracę w świetle wyników badań...	254
Anna Wieczorek-Szymańska: Profile kompetencji menedżerów różnych szczebli zarządzania w sektorze krajowych, uniwersalnych banków komercyjnych	265
Piotr Głowicki, Gabriel Łasiński, Tomasz Olenderek: Audyt kompetencji menedżerskich na przykładzie wybranej organizacji	275
Anna Mazurkiewicz: Zarządzanie talentami w uzyskaniu przewagi strategicznej.....	285
Elżbieta Kowalczyk: Kompetencje negocjacyjne jako warunek skutecznego zarządzania zasobami ludzkimi	295
Joanna Mróz: Osobowościowe i kompetencyjne uwarunkowania sprawności działania współczesnego menedżera	306
Aneta Stosik, Aleksandra Leśniewska: Problem dopasowania jako wyzwanie dla współczesnych organizacji.....	315
Łukasz Sulkowski: Kulturowe uwarunkowania zmian organizacyjnych – cztery paradygmaty.....	322

Część IV. Sieci we współczesnych organizacjach

Arkadiusz Kawa: Sieci pionowe i poziome w gospodarce.....	333
--	-----

Magdalena Zalewska-Turzyńska: Granice organizacji sieciowej – z perspektywy komunikacyjnej	341
Wiesław Danielak: Normy relacyjne w procesie współdziałania małych i średnich przedsiębiorstw	350
Agata Austen: Koncepcja sieci w zarządzaniu publicznym: pomiar efektywności partnerstw lokalnych	360
Justyna Światowiec-Szczepańska: Architektura współpracy przedsiębiorstw	367

Summaries

Part. I. Transformations of enterprise's organizational model

Anna Dziadkiewicz, Piotr Juchniewicz: Idea of change management in business environment	23
Krzysztof Machaczka: Evolution of organization paradigms as an element of changes in the practices management in business strategy dimension.....	32
Bartłomiej J. Gabryś: Specific research methods for non-representative research: challenge from entrepreneurial growth perspective	39
Janusz Marek Lichtarski: Strategic project management	51
Marek Krasiński: The change of the cultural interactions model in Japanese companies operating in Poland	60
Beata Skowron-Mielnik: Human resource management in the context of demographic challenges	69
Piotr Głowicki, Gabriel Łasiński, Gabriel Pawlak: CSR strategy implementation of chosen enterprises through sports projects	78
Iwona Markowska-Kabała: Identification of stakeholders influencing the scope and course of changes in the healthcare	88
Sabina Ostrowska: Strategic performance management and modeling future decision in public organization	100

Part. II. Methodological support of management of changes in an organization

Joanna Kulczycka: Eco-efficiency in development and advancement of organization.....	112
Magdalena Hopej-Kamińska, Marian Hopej, Robert Kamiński: Structural epochs	119
Agnieszka Bieńkowska, Anna Zgrzywa-Ziemak: The effects of TQM in conjunction with other management methods	130
Jarosław Ropęga: Danger of failure in the process of changes implementation in small companies	143

Alina Kozarkiewicz: Value for stakeholders in project and project portfolio assessment – basic assumptions and results of empirical research.....	154
Dariusz Porębski: The use of Balanced Scorecard in Polish hospital	164
Aldona Frączkiewicz-Wronka: Public-private partnerships as an instrument of multi-sectoral public policy – public management perspective.....	181
Bogdan Nogalski, Przemysław Niewiadomski: Implementation of selected methods of lean management with a product at a flexible production plant	194
Anna Męczyńska, Anna Michna, Iwona Flajsok: Decision-making rationalization in public sector in case of educational institutions	206
Anna Kwiotkowska: The evolution of entrepreneurial competencies in spin-off venture's development	215
Katarzyna Półtoraczyk: Employees' motivating in classical management concepts vs. functioning of contemporary organizations	223
Marcin Klimek, Łebkowski Piotr: Modern methods of project's scheduling in uncertainty conditions.....	233
Magdalena Dolata: Role of intuition in projects management	242

Part. III. Social and cultural determinants of success of organization

Maciej Malarski: Stimulation of employees' engagement as a chance for effective change introduction.....	253
Janina Stankiewicz, Marta Moczulska: Development of employees' engagement through competition and cooperation – research results.....	264
Anna Wieczorek-Szymańska: The profiles of competencies of managers on different levels of management in national universal commercial banks...	274
Piotr Głowicki, Gabriel Łasiński, Tomasz Olenderek: Competence management audit on the example of chosen organization	284
Anna Mazurkiewicz: Talent management in the achievement of strategic advantage.....	294
Elżbieta Kowalczyk: Competence in negotiating as a condition of effective human resource management	305
Joanna Mróz: Personal and competence determinants of efficiency of the modern manager	314
Aneta Stosik, Aleksandra Leśniewska: Problem of adjustment as a challenge for a contemporary organization	321
Łukasz Sułkowski: Cultural conditions of organizational changes – four paradigms.....	330

Part. IV. Network of contemporary organizations

Arkadiusz Kawa: Vertical and horizontal business networks in economy	340
---	-----

Magdalena Zalewska-Turzyńska: The boundaries of network organization – the communication perspective	349
Wiesław Danielak: Relational norms in the process of cooperation between small and medium enterprises	359
Agata Austen: Network theory in public management: effectiveness mea- surement of local partnership.....	366
Justyna Światowiec-Szczepańska: Architecture of firms' cooperation	375

Dariusz Porębski

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

WYKORZYSTANIE STRATEGICZNEJ KARTY WYNIKÓW W POLSKIM SZPITALU

Streszczenie: W artykule pokrótce została opisana klasyczna koncepcja strategicznej karty wyników stosowana w polskim szpitalnictwie. Skoncentrowano się na doborze celów jednostki służby zdrowia. Zaprezentowano metody wspomagające implementację narzędzia oraz kontrolę działań zgodnych z ideą zrównoważonego rozwoju. Do tej pory polskie szpitale wykorzystywały wszystkie możliwe środki finansowe i nadmiernie angażowały je w leczenie pacjentów. Obecnie nowoczesne szpitale starają się działać zgodnie z ideą zrównoważonego rozwoju, by zapobiec bankructwu i nadmiernemu zadłużeniu. Takie zmiany są konieczne i dobre. Sprzyja temu stosowanie założeń, a także samej metody strategicznej karty wyników. Efektywność tego typu strategii i narzędzi potwierdzają praktyki amerykańskie i najlepsze w Europie – niemieckie.

Słowa kluczowe: cele organizacji, strategiczna karta wyników, zrównoważony rozwój.

1. Wstęp

W nauce, a zwłaszcza w praktyce rozwiniętych gospodarek, metoda strategicznej karty wyników (BSC) nie jest niczym nowym [Hill, Powell 2005, s. 4]. W polskich realiach to narzędzie – mimo dekadowego już istnienia – nadal uchodzi za nowoczesne i innowacyjne. Kojarzone jest z biznesem i dużymi organizacjami, jednakże narzędzie to doskonale zostało zaadaptowane do środowisk organizacji *non profit*. Współcześnie BSC idealnie się sprawdza w realizacji strategii: ochrony środowiska, miast i regionów oraz wspomnianych organizacji *non profit*. Dzieje się tak, dlatego iż twórcy metody R.S. Kaplan i P.N. Norton uwzględnili w niej zgodność z obecnie panującymi standardami ISO i zawartym w nich cyklem ciągłego doskonalenia (PDCA – W.E. Deminga) oraz współcześnie bardzo modną ideą zrównoważonego rozwoju (zgodność z koncepcjami six sigma, TQM, CQI itp.) [Hill, Powell 2005, s. 5].

Przykład organizacji, która funkcjonuje w wyjątkowo burzliwym otoczeniu, gdzie wymagany jest konkretny system kontroli działań, to polski szpital. Zaskakujący jest fakt, iż obecnie toczą się debaty wśród członków zarządu i organizacji powołujących do życia polskie jednostki służby zdrowia, tj. urzędów marszałkow-

skich, na temat tego, czy w ogóle powinno się stosować planowanie strategiczne w szpitalach. Okazuje się, że w polskich realiach w jednostkach służby zdrowia planowanie czegokolwiek na dłużej niż 3 lata jest często ryzykowne. Świadczyć to może jedynie o niestabilnym środowisku, w jakim muszą egzystować polskie szpitale. Nie powinno to jednak oznaczać eliminacji narzędzi, które wspomagają kierownictwo w podejmowaniu trudnych decyzji, a strategiczne plany to przecież te najważniejsze – fundamentalne.

Doświadczenia amerykańskie związane z BSC są dobrze znane, lecz można łatwo stwierdzić, że gospodarka amerykańska jest wyjątkowo rozwinięta i nieporównywalna z polską. Zaskakuje jednak fakt, że sąsiedzi Polski również stosują tę metodę z powodzeniem, i to w dodatku w szpitalnictwie. Z doświadczeń niemieckich dotyczących wdrożenia modelu Balanced Scorecard w szpitalach wynikają następujące korzyści:

- wzrost zadowolenia pacjentów,
- poprawa stosunków z pacjentami,
- zdefiniowanie kluczowych potrzeb w obszarze kształcenia kadr,
- wzrost udziału w rynku,
- poprawa infrastruktury,
- udoskonalenie przebiegów procesów,
- transparentność kosztów,
- poprawa kontroli kosztów.

W Marburgu w Niemczech, gdzie już od 2000 r. stosowany jest model BSC, szczególny nacisk kładzie się na kliniczne oddziały ortopedii i ginekologii. Oprócz strategicznego ukierunkowania na zadowolenie typowych interesariuszy model ma za zadanie równoważyć cele strategiczne wobec rozwoju studentów i kadry naukowej. Uwzględniono przy tym konflikty na polu procesów leczenia oraz badań naukowych. Projekt pozwolił także na znaczne obniżenie kosztów działalności szpitala, co w dalszej konsekwencji umożliwiło zwiększenie nakładów na inwestycje [Jabłoński, Jabłoński 2006, s. 29].

W polskiej praktyce menedżerskiej autor spotkał się ze stwierdzeniem jednego z menedżerów szpitala: „ta strategiczna karta gdzieś u nas jest”. BSC redukuje ilość informacji, a szpital produkuje ich naprawdę wiele. Istotne zatem jest wyłonienie z morza danych zestawu kluczowych informacji. To właśnie zapewnia odpowiednio wdrożona karta wyników. W odniesieniu do budżetowania kosztów szpitala karta wyników nadaje nowy sens tej technice. Budżet traktowany jest jako główne ograniczenie realizacji celów nadrzędnych. Ponadto upraszcza proces budżetowania i ingeruje w działania restrukturyzacyjne, inwestycyjne i inne ważne projekty z dłuższą perspektywą realizacji.

Artykuł ma na celu zwrócenie uwagi na możliwość zastosowania BSC w klasycznym układzie w szpitalu i pokazanie elementów implementacji narzędzia. Ponadto ukazane zostanie rozwinięcie BSC o element analizy realizacji założeń zrównoważonego rozwoju.

2. Od celów jednostki służby zdrowia po jej strategiczną kartę wyników

W burzliwym środowisku, w jakim przyszło funkcjonować polskiej służbie zdrowia, jej jednostki często (jak uważają menedżerowie) nie posiadają sformalizowanej strategii. Jednakże można uznać, że każda organizacja funkcjonująca na rynku posiada strategię. Nawet jeżeli zarząd uważa, że jednak jej nie ma, to po prostu nie jest tego świadom. Opisanie i uporządkowanie dotychczasowych działań i dopasowanie do pewnych znanych w biznesie modeli pozwala ukazać, a nawet konkretnie nazwać stosowaną dotąd, nawet nieświadomie, strategię. Każda funkcjonująca na rynku organizacja ma określone cele i zadania, są one efektem funkcjonowania organizacji i tak naprawdę wynikiem świadomie lub nieświadomie prowadzonej strategii.

Niezwykle ważnym, wręcz koniecznym elementem implementacji metody BSC jest określenie celów strategicznych i finansowych. Cel to przyszły pożądany stan lub rezultat działania organizacji. Cele strategiczne określają pożądaną pozycję rynkową, np. osiągnięcie wiodącej pozycji na rynku pod względem jakości wykonywania usług medycznych. Cele finansowe wyznaczają poziom parametrów finansowych, takich jak stopa zwrotu z nakładów inwestycyjnych czy niski poziom kosztów, które organizacja powinna osiągnąć w okresie objętym planowaniem. Osiąganie celów strategicznych powinno prowadzić do poprawy pozycji konkurencyjnej organizacji, a celów finansowych – do poprawy kondycji finansowej. Należy podkreślić, iż obydwa typy celów powinny być wyznaczane i osiąmane zarówno w długim, jak i w krótkim okresie [Dobska, Rogoziński 2008, s. 57-58].

Do budowy BSC konieczne jest wyznaczenie i zebranie celów organizacji rangi strategicznej. Cele należy uporządkować według perspektyw strategicznej karty wyników. Zarządzanie strategiczne to proces ciągły. Okresowa analiza mierników wskazanych w BSC jest narzędziem umożliwiającym porównywalny pomiar skuteczności podejmowanych działań w drodze do realizacji celów strategicznych.

W ramach każdej z perspektyw strategicznej karty nie tylko formułowane są cele strategiczne, ale także są wskazywane mierniki realizacji celów, wartości docelowe dla każdego miernika w krótkim i długim okresie oraz inicjatywy strategiczne niezbędne do realizacji celów. Przykładowo, dla celu „dbać o efektywność operacyjną” szpital mógłby przyjąć następujące mierniki: średnią długość pobytu pacjenta oraz wskaźnik obłożenia łóżka. Następnie należy określić wartości docelowe dla każdego miernika, zarówno w perspektywie krótkookresowej (np. miesięcznej), jak i kilkuletniej (np. 3-letniej). Kierownictwo szpitala chciałoby doprowadzić do sytuacji, w której średnia długość pobytu wynosi 5 dni, a wskaźnik obłożenia łóżka kształtuje się na poziomie 92%. Jednak aby faktycznie osiągnąć takie wyniki, oprócz ambitnych planów potrzebne są inicjatywy, dzięki którym będzie to możliwe. Dla każdej inicjatywy należy stworzyć harmonogram realizacji wraz z przypisaniem osób odpowiedzialnych za wykonanie poszczególnych zadań oraz określić dostępny budżet na ich realizację. Zatem strategia jest wprowadzana w życie przez inicjatywy

strategiczne, które pozwalają przesunąć organizację ze stanu obecnego do pożądanego stanu w przyszłości [Brzozowski, Ciszewska 2007, s. 20].

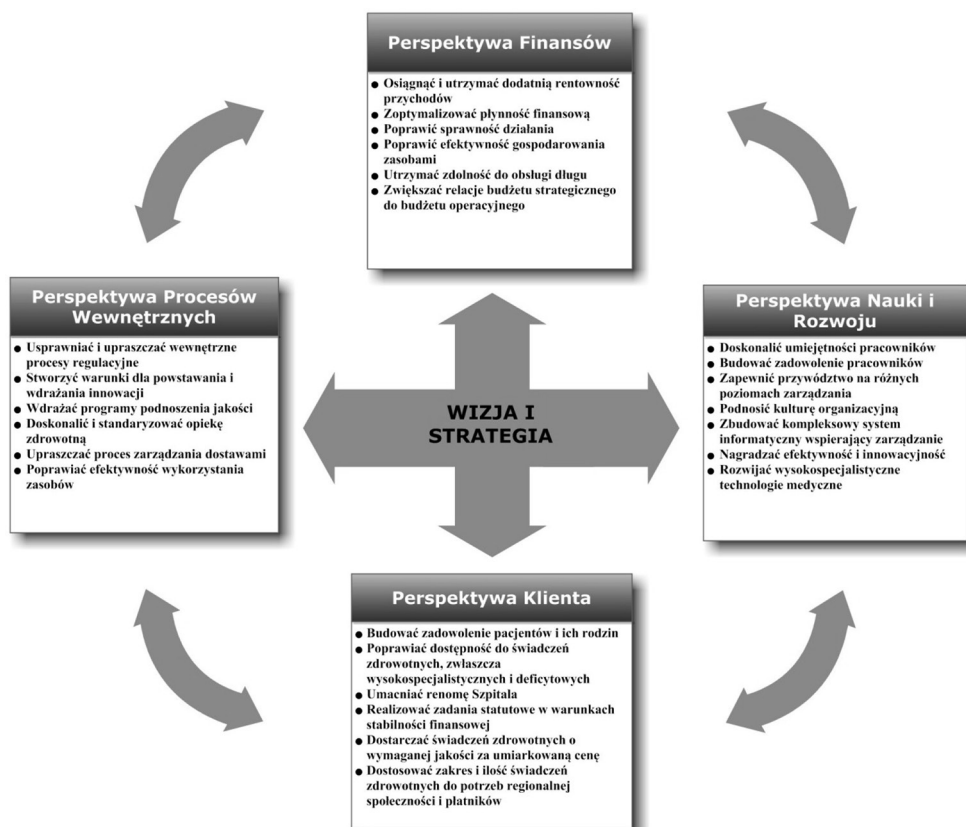
Cele i mierniki są dobrane indywidualnie dla każdej organizacji, a co najważniejsze, w sposób nieprzypadkowy. Zwłaszcza te pierwsze muszą być przedyskutowane przez zarząd i zweryfikowane, są bowiem konieczne do zastosowania techniki szczegółowej, wspomagającej w znaczący sposób ten proces.

3. Konstrukcja BSC dla szpitala i metoda weryfikacji jego celów

Wielowymiarowość metody BSC pozwala w pełni kontrolować działania szpitala. W Polsce można zauważyć już, że część jednostek służby zdrowia chwali się posiadaną i obraną strategią czy nawet strategiczną kartą wyników. Często jest to tylko strategia oparta na owej koncepcji. Niestety, drobne niedociągnięcia w projektach (np. okres aktualizacji mierników kluczowych celów – zaledwie raz do roku) pozwalają stwierdzić, że są to co najwyżej „martwe” projekty w postaci papierowych szablonów, które nigdy nie doczekały się właściwej implementacji. Owszem schematy „na papierze” stanowią podstawę wdrożenia koncepcji, jednakże BSC nabiera właściwego znaczenia dopiero jako spójny system informatyczny organizacji. Nie zapominajmy, że jest to zintegrowane narzędzie zarządzania. Paleta mierników i projekt w postaci szablonu to zaledwie pierwszy poziom. Zdaniem M. i A. Jabłońskich dopiero karta wyników, która jako zintegrowany program informatyczny sprawnie zarządza wartością organizacji, jest tą „żywą” koncepcją i na najwyższym, przynoszącym efekty poziomie. Wówczas menedżerowie szpitali, tworząc taką zinformatywowaną zrównoważoną kartę wyników, będą w stanie właściwie doprecyzować cele strategiczne oraz podstawowe czynniki wpływające na ich wykonanie [Nieplowicz, 2007, s. 397].

Zanim dojdzie się jednak do ostatniego poziomu formułowania karty, należy dokładnie przeanalizować cele organizacji (zob. rys. 1).

Na schemacie przedstawione są cele dla szpitala specjalistycznego w Sosnowcu. Uporządkowane zostały one według czterech klasycznych perspektyw BSC. Wiele celów wobec organu założycielskiego w perspektywie klienta jest ciekawie sformułowanych. Jednak jednym z bardziej zaskakujących celów jest piąty w perspektywie nauki i rozwoju – zbudować kompleksowy system informatyczny wspierający zarządzanie. Właśnie takim systemem powinna być odpowiednio zaimplementowana strategiczna karta wyników. W dalszym ciągu polscy menedżerowie jednostek medycznych mają poważne problemy z opracowaniem celów strategii rozwoju czy sformułowaniem misji, a następnie ich realizowaniem. Metoda BSC nie osiąga jeszcze w szpitalach ostatecznego, w pełni zinformatywowanego wymiaru, co widać w drobnych uszczerbkach projektów. Przedstawione na rys. 1 cele powinny się dokładniej przeanalizować, gdyż do nich dopasowane będą po dwa, maksymalnie trzy mierniki oceny.



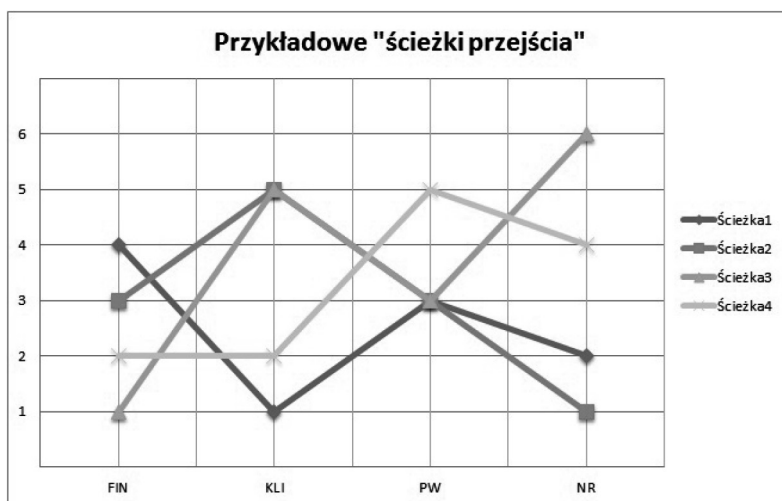
Rys. 1. Strategiczna karta wyników dla szpitala specjalistycznego w Sosnowcu

Źródło: opracowanie na podstawie: [Kaplan, Norton 2001, s. 159; Strategia...].

Rys. 1 ponadto zawiera zbyt dużą liczbę celów. Zakładając, że jednemu celowi przyporządkowuje się dwa mierniki, otrzymamy w sumie 48 mierników. To stanowi za dużo jak na cztery klasyczne perspektywy. W strategicznej karcie powinno się wykorzystywać od około 16 do 25 mierników [Kowal 2010, s. 58]. Twórcy karty wskazują nieco wyższą, lecz zbliżoną liczbę od 20 do 25 [Kaplan, Norton 2001, s. 364]. Powinno się wyeliminować część z nich lub, jeżeli już koniecznie zarząd chce monitorować większą liczbę wskaźników, wyznaczyć te, które są ważniejsze, czyli kluczowe.

Doskonałe rozwiązanie proponuje B. Kowal w monografii na temat BSC. Aby ustalić stopień znajomości i akceptowalności celów i mierników karty przez kadre menedżerską, autorka przeprowadziła badania ankietowe. Miały one umożliwić sprawdzenie, czy cele strategiczne zawarte w propozycji karty oraz mierniki stopnia ich realizacji są znane, akceptowane przez badaną kadre, oraz czy pokrywają się

z celami postrzeganymi przez kadrę i pracowników [Kowal 2010, s. 67]. W badaniach tego typu wypełniających ankiety pracowników i menedżerów jednostki traktuje się jako ekspertów wypowiadających się w kwestiach istotnych dla realizacji strategii organizacji. Ważne jest, by próba statystyczna była dosyć spora, a zadanie przeprowadzone zgodnie z koncepcją BSC, czyli podziałem pytań kwestionariusza na poszczególne perspektywy. Skale ocen respondentów warto podzielić tak, by mogli oni zdecydować, które cele są bardzo ważne, ważne, średnio ważne, mało ważne i nieistotne. Taki podział nie tylko urozmaica badania, ale i pozwala na pogłębienie trafności oceny spójności odpowiedzi respondentów. Ostateczny zbiór odpowiedzi ankietników z wykorzystaniem podziałów ocen stanowi, według B. Kowal, „ścieżkę przejścia”, będącą zbiorem celów strategicznych, które zostały wybrane przez największą liczbę „zgodnych” respondentów – tak zostali nazwani respondenci, którzy w ankietach tym samym celem strategicznym z poszczególnych perspektyw karty przyznawali te same oceny. Rys. 2 przedstawia przykładowe „ścieżki przejścia” sześciu celów w każdej z czterech perspektyw klasycznej strategicznej karty wyników.



Rys. 2. Zestawienie przykładowych „ścieżek przejścia” dla strategicznej karty wyników

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [Kowal 2010, s. 58].

Powyższy schemat ma na celu zaprezentowanie podstaw wyników zastosowania metody badań. Choć stworzony przypadkowo, pozwala stwierdzić, że gdyby tak głosowali respondenci, to znaczyłoby, że największą uwagę zwrócili na cel nr 5 w perspektywie klienta i cel nr 3 w perspektywie procesów wewnętrznych. Oczywiście to tylko mały fragment. By dokładnie poznać i efektywnie wykorzystać badania, najlepiej jest spojrzeć do monografii autorki, w której metodzie badawczej poświęciła cały rozdział.

Szpital, podobnie jak każde przedsiębiorstwo, chcąc sprawnie wykorzystać efektywność BSC, musi przygotować własną paletę mierników, na podstawie której można by najlepiej zmierzyć pozycję rynkową organizacji, posiadane zasoby (materialne i niematerialne), określić kierunki rozwoju na tle otoczenia. Indywidualizacja ocen wiąże się z ogromnym zróżnicowaniem otoczenia organizacji (szpitale funkcjonujące w różnych regionach Polski). Częstym zjawiskiem jest to, że w ramach tej samej branży lista mierników przyjmowania oceny realizacji strategii z użyciem narzędzia BSC może być zupełnie inna.

Podsumowując, należy pamiętać, by wyznaczone cele były dobrze sprecyzowane i przedyskutowane z zarządem organizacji. Ich złe wytypowanie grozi powieleniem błędów. Dobrze sprecyzowane cele należy poddać uściśleniu poprzez metodę badawczą, która pozwoli wyróżnić te kluczowe, nadać im odpowiednią wagę.

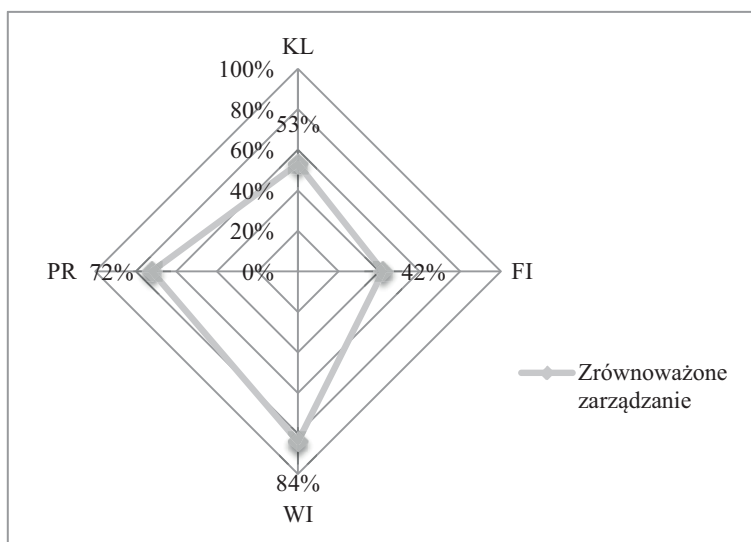
4. Kontrola realizacji działań według założeń zrównoważonego rozwoju

Obecnie nowoczesne polskie szpitale starają się działać zgodnie z ideą zrównoważonego rozwoju. Oznacza to, że nie powinno się rozwijać organizacji tylko w jednej dziedzinie czy tylko w jednym kierunku. Potwierdza to wiele aspektów praktycznych. Przykładowo nieustanny rozwój technologiczny niekoniecznie musi prowadzić do długotrwałego sukcesu, podobnie jak wyłącznie powiększanie zysku czy przychodów ze sprzedaży. H.E. Dalay omówił to zjawisko na przykładzie przemysłu rybnego w artykule *Economics in a full world* (wikispoks.com), w którym rozwój technologii i produkcji umożliwił większe połowy ryb. Niestety, coraz doskonalsze sieci wyląwiałały takie ilości ryb, że ławice się nie odradzały. Chwilowy, choć spory zysk spowodował w dłuższym okresie kryzys i załamanie się biznesu. Skończyły się wszystkie dochodowe zasoby. Do tej pory polskie szpitale wykorzystywały wszystkie możliwe środki finansowe i nadmiernie angażowały je w leczenie pacjentów. Owszem, jednostki te realizowały główne cele organizacyjne, lecz nie zważały na inne aspekty decydujące o przetrwaniu. Polska praktyka i media wielokrotnie ukazywały bankrutujące czy zadłużone szpitale. Autor zgadza się ze stwierdzeniem jednego z menedżerów dolnośląskiego szpitala: „Dziś leczysz, a jutro zamykasz szpital”, ponieważ doświadczeni kierownicy mają świadomość, że tylko zrównoważony rozwój może zapewnić przetrwanie w długim okresie. Spojrzenie zarówno na biznes, jak i na szpital musi być wieloperspektywiczne.

W monitorowaniu zrównoważonego rozwoju na podstawie metody BSC przydatny staje się wykres radarowy. Mierzone miernikami i wskaźnikami cele szpitala, uporządkowane w czterech perspektywach karty, można z łatwością uśrednić lub wyliczyć procent realizacji wszystkich celów w danej perspektywie. Na podstawie tych danych można stworzyć wykres jak na rys. 3.

Przedstawiony wykres radarowy pozwala śledzić, czy zadania realizowane przez jednostkę i monitorowane przez BSC przebiegają w sposób zrównoważony. Łatwo

można zauważyć (rys. 3), że cele w perspektywie wiedzy i rozwoju oraz perspektywie procesów wewnętrznych są realizowane w 72% i 84%. Pozostałe perspektywy, a szczególnie finansów, pokazują, że w tych obszarach istnieje problem z realizacją zadań. Może to nawet wskazywać sytuację gorszą, że pełne zaangażowanie personelu i wykonywanie procesów w organizacji nie przekłada się na zadowolenie pacjentów, pochłania natomiast spore koszty. Świadczy to o złej organizacji szpitala i konieczności wprowadzenia ważnych zmian.



Rys. 3. Zrównoważone zarządzanie za pomocą wykresu radarowego

Źródło: opracowanie własne.

Wylimitowanie czy zapomnienie o jednym z czterech podstawowych ogniw karty wyników powoduje poważne problemy w organizacjach. Łatwo wywnioskować, że np. długo nie można zadowalać pacjentów szpitala kosztem własnych pracowników czy przeprowadzaniem niepotrzebnych procesów. BSC nie pozwala zapomnieć o personelu, ukierunkowuje go, gdyż ten poprzez właściwe procesy wewnętrzne dba o pacjenta.

Strategiczna karta wyników, nazywana też zrównoważoną, jest spójna z ideą zrównoważonego rozwoju, szuka rozwiązań optymalnych i prawdziwej wartości, a nie chwilowej zachłanności. Wprowadza zmiany i sama również do nich dąży zgodnie z regułą ciągłego doskonalenia.

5. Zakończenie

Wiele szpitali nie jest gotowych na taką metodę jak BSC. Borykają się z długami, nie mają płynności finansowej. Są kompletnie źle zarządzane, a burzliwe środowisko nie sprzyja poprawie tego stanu. Istnieją jednak szpitale, które dobrze sobie radzą; przykładowo wszystkie szpitale na Dolnym Śląsku mają doskonałą płynność finansową. Nie ulega wątpliwości, że wszystkie potrzebują zmian, by się rozwijać w każdej dziedzinie. Naśladując zachodnich sąsiadów i zgodnie ze strategią zrównoważonego rozwoju, wydaje się słuszne przynajmniej podążanie w kierunku implementacji takich narzędzi jak BSC.

Sama metoda BSC powinna ulec zmianie. Jej twórcy pozostawili możliwość rozszerzania swojego narzędzia o kolejne perspektywy. Może to w przyszłości pomóc monitorować np. elementy ochrony środowiska w organizacji. W szpitalach ma to szczególne znaczenie. Szpital to miejsce, gdzie krzyżują się wszelkiego rodzaju zarazki, wirusy, bakterie, gdzie produkowane są szkodliwe odpady medyczne. Utrzymanie sterylności, niskiej liczby zakażeń, zdrowego personelu, utylizowanie nieczystości generuje poważne koszty w budżecie jednostki.

Obecnie szpitale, szczególnie na Dolnym Śląsku, stawiają na zrównoważony rozwój. Takie zmiany są konieczne i dobre. Efektywność tego typu strategii i narzędzi potwierdzają praktyki amerykańskie i najlepsze w Europie – niemieckie. Jeżeli beneficjenci służby zdrowia zdecydują, że jakiegokolwiek planowanie strategiczne jest niepotrzebne, ponieważ jest niemożliwe do zastosowania, to będzie to jedynie oznaczało, że polityka prozdrowotna w Polsce zmierza w złym kierunku, czyniąc środowisko coraz bardziej burzliwym. Na razie zmiany wychodzą na dobre i przykładem tego jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, który z powodzeniem stawia na innowacje, osiąga pozytywne wyniki finansowe, dba o personel, a przede wszystkim o to, by pacjenci mieli równy dostęp do dobrej jakości usług. Podobna sytuacja jest w przedstawionym w niniejszym artykule szpitalu specjalistycznym z Sosnowca, którego menedżerowie stawiają na równowagę w zarządzaniu.

Literatura

- Brzozowski A., Ciszewska M., *Balanced Scorecard w zakładach opieki zdrowotnej*, „Controlling i Rachunkowość Zarządcza” 2007, nr 1 (88).
- Daly H.E., *Economics in a full world*, „Scientific American”, September 2005, vol. 293, iss. 3.
- Dobská M., Rogoziński K., *Podstawy zarządzania w zakładzie opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Jabłoński A., Jabłoński M., *Strategiczna Karty Wyników, teoria i praktyka*, Difin, Warszawa 2011.
- Jabłoński A., Jabłoński M., *Wdrażanie Strategicznej Karty Wyników w jednostkach służby zdrowia*, „Controlling i Rachunkowość Zarządcza” 2006, nr 6 (81).
- Kaplan R.S., Norton P.N., *Strategiczna karta wyników. Praktyka*, Harvard Business School Press, Warszawa 2001.

- Kowal B., *Model Strategicznej Karty Wyników dla Spółki Węglowej*, Wydawnictwo AGH, Kraków 2010.
- Hill T.J., Powell L., *Balanced scorecards for small rural hospitals: Concept overview & implementation guidance*, Health Resources and Services Administration, 2005.
- Nieplowicz M., *Zrównoważona karta wyników dla szpitala*, „Rachunkowość a Conrtolling”, Prace Naukowe AE we Wrocławiu nr 1174, Wyd. Akademii Ekonomicznej, Wrocław 2007.
- Hass-Symontiuk M. (red.), *System pomiaru i oceny dokonań szpitala*, ABC a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2011.

Inne źródła

Strategia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie na lata 2007-2009.

THE USE OF BALANCED SCORECARD IN POLISH HOSPITAL

Summary: This article described Balanced Scorecard created for Polish hospitality in its classic concept. The main focus was based on the selection of the objectives of health service. Methods and tools required to support the implementation of Scorecard were presented as well in accordance with the idea of sustainable development. Polish hospitals have used all possible financial resources so far, engaged them in the treatment of patients. Today, modern hospitals are trying to act in accordance with sustainable development to avoid bankruptcy and excessive debt. Such changes are necessary and good. The effects of the assumptions and methods of Balanced Scorecard in the sustainable development concept are confirmed by American and German (best in Europe) practices.

Keywords: objectives of the organization, Balanced Scorecard, sustainable development.