

Agnieszka Krawczyk-Sołtys  
Uniwersytet Opolski

## Wykorzystanie zasobowej teorii organizacji w zarządzaniu szpitalami publicznymi

### Streszczenie

Podejście zasobowe do organizacji (*Resource-based View* – RBV) zostało spopularyzowane na początku lat 90. ubiegłego stulecia. Jednocześnie w dalszym ciągu obserwuje się proces kształtowania zasobowej teorii organizacji (*Resource-based Theory* – RBT). Rosnąca konkurencja wśród podmiotów ochrony zdrowia stanowi przesłankę do wykorzystania założeń RBT w zarządzaniu nimi. Placówki te stają przed koniecznością ciągłej adaptacji do pojawiających się wyzwań, co wydaje się szczególnie trudne dla szpitali publicznych. Ich sukces zależy od posiadania odpowiednich zasobów, kluczowych kompetencji, dynamicznych zdolności, umiejętności uczenia się oraz przewidywania przyszłości, w odpowiedni sposób się do niej przygotowując. Odpowiedzią na rosnącą dynamikę otoczenia jest wspomniane podejście zasobowe oraz zbieżne z nim koncepcje i nurty badawcze tworzące RBT. W artykule skoncentrowano się na możliwości wykorzystania zasobowej teorii organizacji w zarządzaniu szpitalami publicznymi dla skuteczniejszego realizowania ich celów i szybszego dostosowywania się do dynamicznych zmian otoczenia.

**Słowa kluczowe:** szpital publiczny, zasobowe podejście (*Resource-based View* – RBV), zasobowa teoria (*Resource-based Theory* – RBT).

**Kody JEL:** I19, I13, L30

### Wstęp

Zasoby są podstawą efektywności i konkurencyjności każdej organizacji, na co zwrócono uwagę w zasobowym nurcie badawczym. Podejście zasobowe w zarządzaniu strategicznym jest koncepcją o silnych i trwałych, bo uniwersalnych podstawach. Nie istnieje bowiem organizacja bez jakichkolwiek zasobów, ani bez ekonomicznego kontekstu działalności. Na tych podstawach, nauki o zarządzaniu oraz praktyka zarządzania – w szczególności zarządzania strategicznego - twórczo rozwinęły właściwy im system założeń, reguł i narzędzi (Suszyński 2011, s. 12). Służą one tworzeniu możliwości długofalowego rozwoju organizacji w wysoce zmiennym, konkurencyjnym otoczeniu.

Rosnie konkurencja wśród podmiotów ochrony zdrowia – stają one przed koniecznością ciągłej adaptacji do pojawiających się wyzwań. Wydaje się to być szczególnie trudne dla szpitali publicznych. Celem artykułu jest identyfikacja możliwości wykorzystania zasobowej teorii organizacji (*Resource-based Theory* – RBT) w zarządzaniu szpitalami publicznymi w odpowiedzi na rosnącą dynamikę otoczenia.

## Zasobowa teoria organizacji (*Resource-based Theory – RBT*) – przegląd literatury

Podjęcie zasobowe do organizacji (*Resource-based View - RBV*) zostało sformułowane na początku lat 90. ubiegłego stulecia. „Ojcem” tego podejścia jest J.B. Barney, który jako pierwszy kompleksowo określił jej założenia (Barney 1991), łącząc między innymi wszystkie zasoby (materialne i niematerialne); wykrystalizowanie się teorii zajęło jednak wiele lat (Barney, Clark, 2007). Prekursorką podejścia zasobowego była E.T. Penrose (1959), a sam termin teorii zasobowej stworzył B. Wernerfeld (1984) zainspirowany publikacjami (Ouchi 1981; Peters, Waterman 1982) z dziedziny zarządzania mocno akcentującymi rolę zasobów niematerialnych. Autor uznał, że pozycja rynkowa organizacji ma odzwierciedlenie w portfelu zasobów przez nią kontrolowanych, dlatego też konkurencja na rynku może być rozumiana jako konkurencja posiadanych przez organizację zasobów.

Lata 90. XX wieku to „tryumf szkoły zasobów” (Obłój 1998, s. 85) zapoczątkowany publikacjami G. Hamela i C.K. Prahalada (Hamel, Prahalad 1994; Hamel, Prahalad 1996). W publikacjach autorzy zaprezentowali koncepcję kluczowych kompetencji (*core competencies*), u podłoża której leży stwierdzenie, że przewaga konkurencyjna organizacji jest mocno uzależniona od skumulowanych umiejętności będących w jej dyspozycji. Kluczowe kompetencje stały się zatem głównym elementem budowy nowego modelu strategii (Hamel 1996).

Podjęcie zasobowe określa więc organizację jako podmiot składający się z różnorodnych zasobów i kompetencji odróżniających go od konkurentów, co stanowi źródło przewagi konkurencyjnej (Flaszewska, Zakrzewska-Bielawska 2013, s. 223).

Zasobowe podjęcie do organizacji (*Resource-based View – RBV*) stało się bazą dla powstania zasobowej teorii organizacji (*Resource-based Theory – RBT*), która obejmuje również inne, zbieżne w założeniach z RBV, koncepcje i nurty badawcze (Krupski 2012).

W zasobowym nurcie zarządzania strategicznego wśród potencjałów sukcesu organizacji, jak już wcześniej wspomniano, szczególne miejsce zajmują kompetencje. Można je określić jako długofalowe zdolności wykorzystywania zasobów, aktywnie zaangażowanych w realizację wyznaczonych celów i zadań, prowadzących do osiągnięcia oczekiwanych efektów rynkowych i ekonomicznych. Podstawami kształtowania i rozwoju kompetencji są integracja i koordynacja zasobów i zdolności organizacji (Matwiejczuk 2016). Integracja umożliwia przede wszystkim osiągnięcie efektów synergicznych wywołanych jednoczesnym wykorzystaniem kompozycji zasobów, przyporządkowanych do konkretnych zdolności (kompozycji zdolności). Koordynacja natomiast obejmuje procesy zarządcze, które umożliwiają efektywne wykorzystanie różnych kompozycji zasobów oraz zdolności w dążeniu do osiągnięcia oczekiwanych efektów rynkowych i ekonomicznych.

Immanentną część RBT stanowi koncepcja kluczowych kompetencji (*core competencies*) zapoczątkowana przez G. Hamela i C.K. Prahalada. Kluczowe kompetencje to rezultat skumulowania wiedzy w postaci poszczególnych umiejętności, mających decydujące zna-

czenie dla kształtowania przewagi konkurencyjnej. O tym, czy kompetencje są kluczowe decydują cztery kryteria (Hamel, Prahalad 1996):

- dostarczanie wartości dla klienta,
- unikatowość (kompetencja wyróżniająca, niepowtarzalna, trudna do kopiowania i naśladowania),
- otwieranie nowych rynków i ich segmentów,
- możliwość wykorzystania przy tworzeniu innowacji.

Kolejno, należy wskazać na koncepcję wyróżniających strategicznych zdolności (*distinctive capabilities*) zaproponowaną przez G. Stalka Jr., P. Evansa i L.E. Shulmana (1992) i rozwiniętą przez J. Kay'a (1993), który do tych zdolności zaliczył: innowacyjność (zdolność do wdrażania nowych rozwiązań), architekturę strategiczną (system relacji z pracownikami oraz podmiotami zewnętrznymi), reputację oraz szczególne zasoby strategiczne. Należy jednak podkreślić, że termin „zdolności” został wprowadzony już w latach 60. ubiegłego stulecia przez I.H. Ansoffa (1965).

Dynamiczny rozwój zasobowego podejścia do zarządzania uwypuklił znaczenie dynamicznych zdolności (Ambrosini, Bowman, Collier 2009; Zollo, Winter 2002). Koncepcja dynamicznych zdolności (*dynamic capabilities*) (Teece, Pisano 1994; Teece, Pisano, Shuen 1997) zakłada, że przewaga konkurencyjna organizacji wynika z dynamicznych zdolności, rozumianych jako umiejętności dostosowania, integrowania i rekonfigurowania wewnętrznych oraz zewnętrznych zasobów i kompetencji w reakcji na szybko zmieniające się otoczenie; są one ekwifinalne, homogeniczne i trwałe. Koncepcja ta odwołuje się do rutynowych zachowań organizacyjnych pozwalających organizacjom lepiej i szybciej adaptować się do zmian (Eisenhardt, Martin 2000), które są ustrukturyzowane i trwałe. Do dynamicznych zdolności można zaliczyć procesy absorpcji wiedzy z otoczenia (potencjał absorpcyjny) (Cohen, Levinthal 1990) oraz umiejętność alternatywnego wykorzystania zdolności i zasobów organizacji (potencjał kombinacyjny) (Kogut, Zander 1992). Dynamiczne zdolności to również potencjały koordynacyjne – znalezienie takich potencjałów oddziaływania, które są bogate w wiedzę (Grant 2005). Dynamiczne zdolności to większe możliwości wchodzenia w różnorodne interakcje z innymi podmiotami zewnętrznymi (Krupski 2012; Stańczyk-Hugiet 2011). Ze względu na to, że to dynamiczne zdolności są źródłem trwałych, trudnych do zimitowania różnic między organizacjami, pełnią one istotną rolę w generowaniu renty ekonomicznej.

Do integralnych obszarów RBT należy też zaliczyć: podejście oparte na wiedzy (*Knowledge-based View* – KBV) (Grant 1996), w którym wiedza jest uznawana za najbardziej strategiczny zasób organizacji, na podstawie którego buduje ona swoją przewagę konkurencyjną oraz koncepcję organizacyjnego uczenia się (*Organizational Learning*) zapoczątkowaną pracami C. Argyrisa i D.A. Schöna (Argyris 1958; Argyris, Schön 1978), której istotą jest umożliwienie uczenia się wszystkim pracownikom organizacji (uczenie się w organizacji), co sprzyja uczeniu się organizacji (kluczowym czynnikiem budowania zasobów wiedzy organizacyjnej są relacje wewnątrz organizacji, które sprzyjają dzieleniu się wiedzą; rozwijanie przez organizację zdolności uczenia się, a przez to odnowy, warunkuje utrzymanie przewagi konkurencyjnej).

Wśród zbieżnych z założeniami RBV można też wymienić rozwinięte w latach dziewięćdziesiątych koncepcje: organizacji uczącej się (*Learning Organization*) (Senge 1990) i organizacji inteligentnej (Pinchot, Pinchot 1990; Quinn 1992).

## Zarządzanie szpitalami publicznymi w świetle zasobowej teorii organizacji

Zasobowe podejście do zarządzania w organizacjach publicznych, w tym w szpitalach publicznych, nie różni się pod względem głównych założeń od podejścia do organizacji funkcjonujących w sektorze prywatnym.

Zasoby szpitali publicznych zabezpieczają ich funkcjonowanie, jednocześnie determinując skuteczne osiągnięcie wyznaczonych celów. Należy jednak podkreślić, że wraz z upływem czasu i zmianą warunków otoczenia szpitala, niektóre zasoby stają się mniej ważne w budowaniu strategii jego rozwoju, inne natomiast nabierają nowego, większego znaczenia, co w znaczący sposób wpływa na wykształcenie wyróżniających kompetencji placówki. Przykładem mogą być szybko dezaktualizujące się technologie wykorzystywane w świadczeniu usług medycznych.

Wraz z rozwojem zdolności i kompetencji szpitala wzrasta jego szeroko rozumiany potencjał osiągnięcia przewagi konkurencyjnej. Zasoby, zdolności i kompetencje tworzą hierarchię jego potencjałów (Matwiejczuk 2011), w której na najwyższych szczeblach znajdują się kluczowe kompetencje i metakompetencje. Zasoby szpitala stanowią źródła rozwoju jego zdolności, a jednocześnie jego zdolności są zorientowane na wykorzystanie zasobów jako źródeł przewagi konkurencyjnej. Kompetencje szpitala powstają na bazie jego zdolności, stwarzając przesłanki do jeszcze bardziej efektywnego zaangażowania i wykorzystania zasobów w świadczeniu usług medycznych. Można stwierdzić, że są one skutkiem integracji zdolności i zasobów zaangażowanych do osiągnięcia założonych celów. Szczególnym rodzajem kompetencji szpitala są jego kluczowe kompetencje (*core competencies*) (Besler, Sezeler 2011; Ljungquist 2008), czyli innowacyjne kombinacje wiedzy, zdolności (zbiorów umiejętności), adekwatnych technologii, informacji i metod, w wyniku których świadczone usługi medyczne są dostarczane pacjentowi zgodnie z jego preferencjami i oczekiwaniami. Kluczowe kompetencje powstają zatem na styku zasobów, procesów (czynności) i zdolności (zbiorów umiejętności) szpitala, przez wykształcenie innowacyjnych, innych niż konkurenci i trudnych przez nich do skopiowania metod postępowania w świadczeniu usług medycznych, co umożliwi zdobycie i utrzymanie przewagi konkurencyjnej. Należy przy tym podkreślić rolę zasobów wiedzy (Conner, Prahalad 1996) w rozwijaniu kompetencji szpitala oraz osiągnięciu korzyści z tytułu przewagi konkurencyjnej (Krawczyk-Sołtys 2013). Wśród wyróżniających się potencjałów szpitala można wyróżnić również metakompetencje (Matwiejczuk 2011), definiowane jako nadrzędne kompetencje umożliwiające organizacji wykształcenie, rozwój, wykorzystanie i weryfikację posiadanych kompetencji (kluczowych kompetencji).

G. Hamel (1994) na najwyższym poziomie stawia kompetencje krytyczne, które obejmują najważniejsze umiejętności organizacji niezbędnych do właściwego funkcjonowania na rynku. Kompetencje krytyczne są zazwyczaj uniwersalne (Srivastava 2005), mimo zróżnicowania kluczowych kompetencji można je określić jako umiejętności szpitala do skutecznego identyfikowania, kształtowania, rozwijania, podnoszenia jakości i tworzenia odpowiedniej hierarchii kompetencji, aby osiągnąć zrównoważoną przewagę konkurencyjną.

Aby osiągnąć i utrzymać przewagę konkurencyjną konieczne jest więc zidentyfikowanie i rozwijanie własnych, specyficznych kluczowych kompetencji. Trudnością dla menadżerów służby zdrowia może się okazać ich identyfikacja oraz efektywne doskonalenie.

Kompetencje wyróżniają szpital wśród konkurentów i zapewniają mu przewagę konkurencyjną. Przejawiają się w umiejętności zachowania się adekwatnie do wymagań sytuacji, co nabiera szczególnego znaczenia w przypadku świadczenia usług medycznych (Krawczyk-Sołtys 2016b), o których specyfice świadczy (Bukowska-Piestrzyńska 2008): obciążenie dużą niepewnością, zindywidualizowanie, heterogeniczność, fakt, iż usługa jest obciążeniem psychologicznym dla usługobiorcy i świadczeniu jej zwykle towarzyszy stres oraz, że w usługach medycznych personel nie zawsze jest w stanie usatysfakcjonować pacjenta („stan wyjściowy” determinuje skuteczność leczenia).

M. Bratnicki (2000) przypisuje poszczególnym ludziom zdolności, natomiast kompetencje odnosi do poziomu całej organizacji. Jego zdaniem istotą kompetencji jest integrowanie zdolności jednostek i zasobów do realizacji jakiegoś celu.

Zdolności, które wraz z zasobami tworzą kompetencje szpitala, powinny charakteryzować się pewnymi cechami (Matwiejczuk 2016) – głównie umożliwiać szybkie i efektywne reagowanie na dynamiczne zmiany, które zachodzą w jego wnętrzu (tak w ramach wewnętrznych procesów, jak i związane z efektami tych procesów) oraz w jego otoczeniu. Ponadto umożliwiają aktywne zarządzanie zasobami placówki oraz ich skoordynowane wykorzystywanie przez systemowe zarządzanie szpitalem i jego relacjami z innymi podmiotami. Zdolności szpitala mają też ułatwić osiągnięcie oczekiwanego poziomu efektywności, tak w wymiarze rynkowym (z perspektywy wartości i korzyści dla pacjenta), jak ekonomicznym. Powinny obejmować również zarządzanie wielowymiarowymi relacjami szpitala z jego interesariuszami, które mają charakter holistyczny. Wyznacznikiem nowoczesnego podejścia w zarządzaniu szpitalem jest także uświadomiona potrzeba ciągłego uczenia się oraz realizacja strategii inteligentnego rozwoju w oparciu o wiedzę i innowacje (Krawczyk-Sołtys 2016a).

Do ograniczeń koncepcji zasobowej w warunkach przyspieszonej zmienności otoczenia szpitali można zaliczyć utrudnienia w dostępie do zasobów wyzwających kreatywność (zwłaszcza związanych z inicjowaniem przedsięwzięć lateralnych). Trzeba przy tym podkreślić, że nadmierna kreatywność może doprowadzić do rozmycia strategicznych parametrów rozwoju placówki. Nie należy również nadmiernie uzależniać strategii rozwojowej szpitala od zasobów niematerialnych, co może doprowadzić do pozbawienia się możliwych efektów synergicznych przy połączeniu z zasobami materialnym. Na konieczność utrzymania właściwej proporcji między zasobami finansowymi, materialnymi i niematerialnymi

wskazuje również M. Romanowska (2011, s. 42), co ułatwia pokonywanie barier w przypadku reorientacji strategicznej. Natomiast dla wyróżniających kompetencji najbardziej groźna wydaje się być wynikająca z indeterminizmu zmian i ich dyskontynuacji „urwana perspektywa strategiczna”, zamykająca nierzadko – nawet przy dostatecznej kreatywności poczynań – dłuższy horyzont czasowy, niezbędny do zbudowania takich kompetencji (Suszyński 2011, s. 18-20).

K. Szymaniec-Mlicka (2015) dokonała przeglądu badań uzasadniających wykorzystanie podejścia zasobowego w zarządzaniu organizacjami publicznymi. J.M. Bryson, F. Ackermann i C. Eden (2007) wskazują na znaczenie wyróżniających kompetencji organizacji publicznych, które w połączeniu z jej aspiracjami, celami oraz oczekiwaniami interesariuszy, umożliwiają menadżerom tworzenie map służących opracowaniu bardziej efektywnej strategii. R. Butler (2009) dokonała identyfikacji zasobów i kompetencji niezbędnych do radzenia sobie z dynamiką i niepewnością otoczenia oraz wskazała na znaczenie dynamicznych zdolności. Zasoby i kluczowe kompetencje organizacji publicznych pozwalające na dostosowanie się do zmian w otoczeniu oraz utrzymanie pozycji konkurencyjnej identyfikowane są też w innych pracach (Chan 2006; Gurtoo 2009).

Istnieją również badania naukowe eksplorujące obszar zasobowo zorientowanego zarządzania w ochronie zdrowia na świecie (Fadhil, Young, Teoh 2016; Ferlie 2014; Ferlie i in. 2015; Kash i in. 2014; Shortell, Morrison, Friedman 1990; Swayne 2006; Yarbrough, Powers 2008) i w Polsce (Frączkiewicz-Wronka 2011; Frączkiewicz-Wronka, Szymaniec 2013; Szymaniec 2014). Należy jednak podkreślić, że brakuje badań empirycznych nad możliwościami wykorzystania zasobowej teorii organizacji (*Resource-based Theory* – RBT) w zarządzaniu publicznymi jednostkami ochrony zdrowia – poszerzonej o inne, zbieżne w założeniach z RBV, koncepcjami i nurtami badawczymi, omówionymi powyżej.

## Podsumowanie

Dwadzieścia lat po opublikowaniu swojego słynnego artykułu, w którym sformułował założenia podejścia zasobowego, J.B. Barney wraz z D.J. Ketchenem Jr. i M. Wrightem (2011) podkreślają, że RBT jako teoria osiągnęła swą dojrzałość. Mimo kontrowersji, które budzi RBT (Krupski 2012; Niemczyk 2011; Oblój 2007), nie oznacza to jednak wejścia jej w fazę zaniku – próba likwidacji jej niedostatków, jak np. tautologiczna, metaforyczna ontologia czy braki operacjonalizacji (Oblój 2010, s. 147), liczba badań i publikacji oraz rosnący zasięg implikacji, sugerują raczej ożywienie teorii i duży potencjał rozwojowy.

Jak słusznie podkreśla R. Krupski (2012), ze względu na to, iż znaczna część RBT jest kwantyfikowalna (Gospodarek 2012), możliwe jest badanie różnych zjawisk i procesów zarządzania metodami naukowymi, a wnioski z nich płynące mogą wzmacniać i rozbudowywać to, co w ramach tej teorii zostało stworzone.

Inspirujące mogą okazać się badania realizowane w szpitalach publicznych. Dynamiczne zmiany zachodzące w otoczeniu powodują, że te placówki stają przed koniecznością permanentnej adaptacji do pojawiających się zmian. Ich sukces zależy w coraz większym zakresie

od posiadania odpowiednich zasobów, kluczowych kompetencji, dynamicznych zdolności, umiejętności uczenia się oraz przewidywania przyszłości, w odpowiedni sposób się do niej przygotowując.

Powyższe rozważania pozwalają wysnuć wniosek, że w zarządzaniu szpitalami publicznymi zasadne jest wykorzystywanie zasobowej teorii organizacji (*Resource-based Theory* – RBT).

## Bibliografia

- Ambrosini V., Bowman C., Collier N. (2009), *Dynamic Capabilities: An Exploration of How Firms Renew Their Resource Base*, "British Journal of Management", Vol. 20, No. S1.
- Ansoff I.H. (1965), *Corporate strategy: An Analytic Approach to Business Policy for growth and Expansion*, McGraw-Hill, New York.
- Argyris C. (1958), *Understanding Organizational Behaviour*, Tavistock, London.
- Argyris C., Schön D.A. (1978), *Organizational Learning: A Theory of Action Perspective*, Addison Wesley, Menlo Park CA.
- Barney J.B. (1991), *Firm Resources and Sustained Competitive Advantage*, "Journal of Management", No. 1.
- Barney J.B., Clark D.N. (2007), *Resource-based Theory. Creating and Sustaining Competitive Advantage*, Oxford University Press, New York.
- Barney J.B., Ketchen D.J. Jr., Wright M. (2011), *The Future of Resource-Based Theory: Revitalization or Decline?*, "Journal of Management", Vol. 37(5).
- Besler S., Sezeler H. (2011), *Core Competences in Non-Governmental Organizations: A Case Study-Core Competences in Non-Governmental Organizations: A Case Study*, The Proceedings of 7<sup>th</sup> International Strategic Management Conference, "Procedia Social and Behavioral Sciences", Vol. 24.
- Bratnicki M. (2000), *Kompetencje przedsiębiorstwa. Od określenia kompetencji do zbudowania strategii*, Agencja Wydawnicza Placet, Warszawa.
- Bryson J.M., Ackermann F., Eden C. (2007), *Putting the resource-based view of strategy and distinctive competencies to work in public organizations*, "Public Administration Review", Vol. 67, No. 4.
- Bukowska-Piastryńska A. (2008), *Jakość obsługi a satysfakcja klientów usług zdrowotnych*, (w:) Ryć K., Skrzypczak Z. (red.), *Ochrona zdrowia i gospodarka. Mechanizmy rynkowe a regulacje publiczne*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Butler B. (2009), *Successful performance via development and use of dynamic capabilities*, "The Business Renaissance Quarterly", Vol. 4, No. 3.
- Chan D. (2006), *Core competencies and performance management in Canadian public libraries*, "Library Management", Vol. 27, No. 3.
- Cohen W.M., Levinthal D.A. (1990), *Absorptive Capacity: A New Perspective for Learning and Innovation*, "Administrative Science Quarterly", No. 35.
- Conner K.R., Prahalad C.K. (1996), *A Resource-Based Theory of the Firm: Knowledge versus Opportunism*, "Organization Science", No. 5.
- Eisenhardt K.M., Martin J. (2000), *Dynamic Capabilities: What they are?*, "Strategic Management Journal", Vol. 21.

- Fadhil N.F.M., Young L.W., Teoh S.J. (2016), *A conceptual model of is competencies and is capabilities for preventive care performance: A Resource Based View*, <http://www.pacis2016.org> [dostęp: 10.04.2016]..
- Ferlie E. (2014), *Resource based view: a promising new theory for healthcare organizations*, "International Journal of Health Policy and Management", Vol. 3(6).
- Ferlie E., Crilly T., Jashapara A., Trenholm S., Peckham A., Currie G. (2015), *Knowledge mobilization in healthcare organizations: a view from resource-based view of the firm*, "International Journal of Health Policy and Management", Vol. 4(3).
- Flaszewska, S., Zakrzewska-Bielawska A. (2013), *Organizacja z perspektywy zasobów – ewolucja w podejściu zasobowym*, (w:) Adamik A. (red.), *Nauka o organizacji. Ujęcie dynamiczne*, Oficyna a Wolters Kluwer Business, Warszawa.
- Frączkiewicz-Wronka A. (2011), *Podejście zasobowe w zarządzaniu organizacją publiczną – perspektywa interesariuszy*, (w:) Krupski R. (red.) *Rozwój szkoły zasobowej zarządzania strategicznego*, „Prace Naukowe Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości”, Wałbrzych.
- Frączkiewicz-Wronka A., Szymaniec K. (2013), *Zastosowanie koncepcji RBV do pragmatyki funkcjonowania szpitali publicznych*, „Organizacja i Kierowanie”, nr 5(158).
- Gospodarek T. (2012), *Aspekty złożoności i filozofii nauki z zarządzaniu*, Wałbrzyska Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości, Wałbrzych.
- Grant R.M. (1996), *Toward a Knowledge-based Theory of the Firm*, „Strategic Management Journal”, No. 17.
- Grant R.M. (2005), *Contemporary Strategy Analysis*, Blackwell, Oxford.
- Gurtoo A. (2009), *Adaptation of Indian public sector to market-based economic reforms. A resource-based perspective*, "International Journal of Public Sector Management", Vol. 22, No. 6.
- Hamel G. (1994), *The Concept of Core Competence*, (w:) Hamel G., Heene A. (Eds.) *Competence-Based Competition*, The Strategic Management Society, John Wiley & Sons, Sussex.
- Hamel G. (1996), *Strategy as a Revolution*, "Harvard Business Review", July-August.
- Hamel G., Prahalad C.K. (1994), *Competing for the Future*, Harvard Business School Press, Boston.
- Hamel G., Prahalad C.K. (1996), *The Core Competencies of the Corporation*, "Harvard Business Review", May-June.
- Kash B.A., Spaulding A., Gamm L.D., Johnson C.E. (2014), *Healthcare strategic management and the resource based view*, "Journal of Strategy and Management", Vol. 7, Iss. 3.
- Kay J. (1993), *Foundations of Corporate Success*. Oxford University Press, Oxford.
- Kogut B., Zander U. (1992), *Knowledge of the Firm, Combinative Capabilities, and the Replication of Technology*, "Organization Science", No. 3.
- Krawczyk-Sołtys A. (2013), *Zarządzanie wiedzą w szpitalach publicznych. Identyfikacja poziomu i kierunki doskonalenia*, „Studia i Monografie”, nr 485, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Krawczyk-Sołtys A. (2016a), *Szpital jako organizacja inteligentna*, (w:) Suszyński C., Leśniak-Lebkowska G. (red.), *Organizacja inteligentna. Perspektywa zasobów ludzkich*, Oficyna Wydawnicza Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, Warszawa.
- Krawczyk-Sołtys A. (2016b), *The role of knowledge in provision of medical services*, "European Journal of Service Management", Vol. 17, No.1.
- Krupski R. (2012), *Rozwój szkoły zasobów zarządzania strategicznego*, „Przegląd Organizacji”, nr 4.



- Ljungquist U. (2008), *Specification of Core Competence and Associated Components, A Proposed Model and a Case Illustration*, "European Business Review", Vol. 20, No. 1.
- Matwiejczuk R. (2011), *Zasoby oraz zdolności i kompetencje przedsiębiorstwa w tworzeniu przewagi konkurencyjnej*, „Przegląd Organizacji”, nr 4.
- Matwiejczuk R. (2016), *Koncepcja dynamicznych zdolności jako podstawa rozwoju kompetencji przedsiębiorstwa*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej” seria „Organizacja i Zarządzanie”, z. 93.
- Niemczyk J. (2011), *Czy już nowy paradygmat, czyli o zmianach pola gry w zarządzaniu strategicznym*, „Przegląd Organizacji”, nr 6.
- Oblój K. (1998), *Strategia organizacji*, PWE, Warszawa.
- Oblój K. (2007), *Pułapki teoretyczne zasobowej teorii strategii*, „Przegląd Organizacji”, nr 5.
- Oblój K. (2010), *Pasja i dyscyplina strategii. Jak z marzeń i decyzji zbudować sukces firmy*, Poltext, Warszawa.
- Ouchi W.G. (1981), *Theory Z. How American Business Can Meet the Japanese Challenge*, Reading, Addison Wesley.
- Peters T.J., Waterman R.H. (1982), *In Search of Excellence*, Harper&Row, New York.
- Penrose E.T. (1959), *The Theory of the Growth of the Firm*, Willey, New York.
- Pinchot G., Pinchot E. (1990), *The Intelligent Organization*, "Executive Excellence", Vol. 7, No. 12.
- Quinn J. (1992), *The Intelligent Enterprise a New Paradigm*, "The Academy Of Management Executive", Vol. 6, No. 4.
- Romanowska M. (2011), *Zasobowe ograniczenia reorientacji strategicznej*, [w:] *Rozwój szkoły zasobowej zarządzania strategicznego*, (w:) Krupski R. (red.), *Rozwój szkoły zasobowej zarządzania strategicznego*, „Prace Naukowe Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości w Wałbrzychu”.
- Senge P.M. (1990), *The Fifth Discipline: The Art. And Practice of the Learning Organisation*, Doubleday Currency, New York.
- Shortell S.M., Morrison E.M., Friedman B. (1990), *Strategic Choices for America's Hospitals: Managing Change in Turbulent Times*, Jossey-Bass, San Francisco CA.
- Srivastava S.C. (2005), *Managing Core Competence of the Organization*, "Vikalpa", Vol. 30, No. 4, October-December.
- Stalk G. Jr., Evans P., Shulman L.E. (1992), *Competing on Capabilities: The New Rules of Corporate Strategy*, "Harvard Business Review", March-April, Vol. 70(2).
- Stańczyk-Hugiet E. (2011), *W poszukiwaniu renty...*, „Przegląd Organizacji”, nr 9.
- Suszyński C. (2011), *Szkoła zasobowa zarządzania strategicznego wobec przeobrażeń otoczenia współczesnych przedsiębiorstw*, (w:) Krupski R. (red.), *Rozwój szkoły zasobowej zarządzania strategicznego*, „Prace Naukowe Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości w Wałbrzychu”.
- Swayne L.E., Duncan W.J., Ginter P.M. (2006), *Strategic Management of Health Care Organizations*, Blackwell, Malden MA.
- Szymaniec K. (2014), *Orientacja zasobowa w procesie podejmowania decyzji w publicznych podmiotach leczniczych – wyniki badań empirycznych*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej”, z. 68.
- Szymaniec-Mlicka K. (2015), *Wykorzystanie podejścia zasobowego do poprawy funkcjonowania organizacji publicznych*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, nr 402.

- Teece D., Pisano G. (1994), *The Dynamic Capabilities of Firms: An Introduction*, "Industrial and Corporate Change", Vol. 3, No 3.
- Teece D., Pisano G., Shuen A. (1997), *Dynamic Capabilities and Strategic Management*, "Strategic Management Journal", Vol. 18, No. 7.
- Wernelfelt B. (1984), *A Resource-based View of the Firm*, "Strategic Management Journal", No. 5(2).
- Yarbrough A.K., Powers T.L. (2008), *A Resource-Based View of Partnership Strategies in Healthcare Organizations*, "Journal of Hospital Marketing & Public Relations", Vol. 17(1).
- Zollo M., Winter S. (2002), *Deliberate learning and the evolution of dynamic capabilities*, "Organization Science", Vol. 13.

## Resource-Oriented Public Hospitals Management

### Summary

The resource-based view (RBV) was popularised in the early 1990s. At the same time, the process of shaping the resource-based theory (RBT) is still observed. The increasing competition among healthcare entities is a prerequisite for using of assumptions of RBT in their management. These organisations are faced with the need of constantly adapting to the occurring challenges, what seems to be particularly difficult for public hospitals. Their success depends on having the adequate resources, core competencies, dynamic capabilities, learning skills, and predicting the future, for preparing to it in a suitable way. The answer to the growing environmental dynamics is the mentioned resource-based view and consistent with it concepts and research streams forming RBT. The article is focused on the possibility of applying the resource-based theory in public hospitals management for more effective aims implementation and faster adaptation to dynamic environmental changes.

**Key words:** public hospital, resource-based view (RBV), resource-based theory (RBT).

**JEL codes:** I19, I13, L30

## Использование ресурсной теории организации в управлении публичными больницами

### Резюме

Ресурсный подход к организации (*resource-based view*, RBV) получил широкое распространение в начале 90-х годов прошлого столетия. Одновременно по-прежнему наблюдается процесс формирования ресурсной теории организации (*resource-based theor*, RBT). Растущая конкуренция среди субъектов здравоохранения представляет собой предпосылку для использования тезисов RBT в управлении ими. Эти заведения стоят перед необходимостью постоянной адаптации к появляющимся вызовам, что кажется особенно трудным для публичных больниц. Их успех зависит от наличия соответствующих ресурсов, основных компетенций, динамических способностей, умения учить-

ся и предусматривать будущее, соответствующим образом готовясь к нему. Ответ на растущую динамику среды – упомянутый ресурсный подход и смежные с ним исследовательские концепции и течения, создающие RBT. В статье сосредоточили внимание на возможности использования ресурсной теории организации в управлении публичными больницами для более результативного достижения их целей и более быстрого приспособления к динамичным изменениям среды.

**Ключевые слова:** публичная больница, ресурсный подход (*resource-based view*, RBV), ресурсная теория (*resource-based theory*, RBT).

**Коды JEL:** I19, I13, L30

Artykuł nadesłany do redakcji w grudniu 2016 roku

© All rights reserved

Afiliacja:

dr Agnieszka Krawczyk-Soltys

Uniwersytet Opolski

Wydział Ekonomiczny

Katedra Organizacji i Zarządzania

ul. Ozimska 46a

45-058 Opole

e-mail: akrawczyk.soltys@uni.opole.pl