

# SWOT анализа: аналитичка метода у процесу планирања и њена примена у развоју ортопедског болничког одељења

Зорица Терзић<sup>1</sup>, Зоран Вукашиновић<sup>2,3</sup>, Весна Бјеговић-Микановић<sup>4</sup>,  
Весна Јовановић<sup>2</sup>, Радмила Јаничић<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Институт за социјалну медицину, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија;

<sup>2</sup>Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица“, Београд, Србија;

<sup>3</sup>Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија;

<sup>4</sup>Школа јавног здравља, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија;

<sup>5</sup>Факултет организационих наука, Универзитет у Београду, Београд, Србија

## КРАТАК САДРЖАЈ

**Увод** SWOT анализа је менаџерски инструмент за анализирање унутрашњег и спољашњег окружења кроз снаге и слабости, могућности и претње.

**Циљ рада** Циљ рада је био да се прикаже примена SWOT анализе у Служби за дечју ортопедију и трауматологију Института за ортопедско-хируршке болести „Бањица“ у Београду.

**Методе рада** Квалитативно истраживање је урађено у децембру 2008. године применом тзв. фокус-група чији су учесници били запослени здравствени радници и болесници ове службе. Процес рада у фокус-групи одвијао се у две фазе. У првој фази је примењена техника за прикупљање идеја, „вртлог идеја“ о факторима унутрашњег и спољашњег окружења, односно препознате су снаге и слабости, могућности и претње Службе. У другој фази је примењена номинална групна техника и смањена је листа фактора, који су, према свом утицају на Службу, процењивани на тростепеној Ликертовој (*Likert*) скали, од фактора са највећим (ранг 3) до фактора са најмањим утицајем (ранг 1).

**Резултати** Највећу снагу Службе чине: стручан и искусан кадар, висококвалитетне услуге, просечна заузетост постела, чињеница да је Служба наставна база, задовољни корисници, пријатан амбијент и допунски рад. Слабости су: просторна организација, немотивисаност кадра за стално усавршавање, недостатак појединих профила запослених, неадекватан санитарни чвор, немогућност пружања услуга које не покрива Фонд осигурања, дуга просечна дужина болничког лечења и низак материјални статус већег дела корисника. Могућности су: законска регулатива, формирање педијатријске трауматолошке службе у Београду, добра регионална позиција Института и нова тржишта. Претње су: изостанак аутономије Службе у кадровској политици и кадровска политика Института, организација Института по службама и одељењима, конкуренција унутар Института, немогућност повећања капацитета одељења, исхрана неприлагођена болесницима, мале могућности за стручно усавршавање запослених, застарелост опреме Института и неформални облици плаћања.

**Закључак** SWOT анализа је један од веома често примењиваних менаџерских инструмената који омогућава системски приступ који подржава доношење одлука.

**Кључне речи:** стратешко планирање; менаџерски инструменти; SWOT анализа

## УВОД

Здравствена заштита се непрекидно мења. Старење популације, нове могућности лечења и све већа очекивања од здравствених услуга чине обезбеђивање здравствене заштите много сложенијим него раније. Имајући у виду ове циљеве, болнице су постале један од кључних и доминантних актера у обезбеђивању здравствене заштите. Оне се непрекидно прилагођавају изазовима спољашњег и унутрашњег окружења: демографским и епидемиолошким променама, примени нових и скупих технологија, понуди и потражњи здравствених услуга на тржишту, промени економских услова, као и сталним променама система здравствене заштите [1]. На ове изазове болнице реагују реорганизацијом и унапређењем свог менаџмента [2].

Будући да болнице имају тачно одређен буџет који годишње смеју да потроше, оне морају да обезбеде да њихови корисници имају најбољу могућу заштиту [3]. Када болница није у могућности да уведе свеобухватне промене, а мора да задовољи захтеве окружења, један од начина унапређења здравствене заштите уз одржавање истих трошкова јесте стратешка промена у управљању појединим њеним службама [4]. Менаџерима (управницима болница) на располагању су различите методе и разноврсни инструменти планирања, као што су: *PEST* анализа (анализа политичких, економских, социокултуролошких и технолошких фактора), планирање сценарија (енгл. *scenario planning*), Портеров модел пет снага (енгл. *Porter's five forces analysis*), сегментација тржишта (енгл. *market segmentation*), матрица усмерености политике (енгл. *directional policy matrix*), анализа

## Correspondence to:

Zoran VUKAŠINOVIĆ  
Institut za ortopedsko-hirurške  
bolesti „Banjica“  
Mihajla Avramovića 28  
11040 Beograd, Srbija  
zvukasin@beotel.net

конкурената (енгл. *competitor analysis*), анализа ланца вредности (енгл. *value chain analysis*) и други [5]. Једна од ових метода је и SWOT анализа (енгл. *Strengths – снаге; Weaknesses – слабости; Opportunities – могућности; Threats – претње*), која се користи за анализирање унутрашњег и спољашњег окружења који омогућава систематски приступ у анализи и представља подршку при доношењу одлука [6].

У Републици Србији у 2006. години стационарну (болничку) здравствену заштиту пружало је 127 здравствених установа, од којих је било 14 института којима припада и Институт за ортопедско-хируршке болести „Бањица” у Београду (Институт „Бањица”), као установа терцијарног нивоа здравствене заштите [7, 8]. У нашој земљи је истраживања о управљању здравственим установама пре 2000. године било мало [9, 10]. Данас се знање, вештине и примена стратешког менаџмента препознају као један од основних захтева менаџера на свим нивоима управљања, за развој установе као целине, као и за развој њених служби, одељења и специфичних програма [11, 12]. Већина здравствених установа има стратешки план за њихово управљање, али се често јављају тешкоће у превођењу тих планова у специфичне акције које би довеле до бољег пословања [13]. Институт „Бањица” је једна од установа у Србији која је последњих година препознала значај стратешког планирања, дефинисања визије, мисије и циљева установе и имплементирања акција као законитости опстанка у променљивом, конкурентном и све више тржишно оријентисаном окружењу [14].

## ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био да се прикаже примена SWOT анализе, менаџерског инструмента за планирање, у Служби за дечју ортопедију и трауматологију Института „Бањица”.

## МЕТОДЕ РАДА

Квалитативно истраживање је урађено у децембру 2008. године у горепоменутој служби вођењем тзв. фокус-група. Учесници су били здравствени радници запослени у Институту, болесници и њихови пратиоци као корисници услуга (који су током периода истраживања били хоспитализовани). Фокус-група је имала укупно 70 учесника, и то: 28 запослених здравствених радника (седам лекара, 16 медицинских техничара, два физиотерапеута и три васпитача специјална педагога) и 42 болесника (28 адолесцената и 14 мајки пратиља). На основу овога формиране су две фокус-групе – фокус-група запослених и фокус-група болесника, које су у складу с правилима добре праксе за вођење фокус-група даље биле подељене у две, односно у три подгрупе [15]. Фокус-групе су вођене уз помоћ модератора који је водио дискусију и бележио запажања. Планирано време за рад фокус-група било је три сата.

## Процес рада фокус-група

Процес рада у фокус-групи одвијао се у две фазе.

У првој фази модератори су независно водили пет подгрупа. Објаснили су значење SWOT анализе и њене кораке. Први корак је процена снага и слабости организације (у овом случају Службе), а други процена могућности и претњи спољашњег окружења. Модератор је затим објаснио основна правила технике за прикупљање идеја, тзв. вртлог идеја (енгл. *brainstorming*), о факторима који се односе на унутрашње и спољашње окружење установе. „Вртлог идеја” је неформалан начин прикупљања креативних идеја кроз интензивну групну дискусију и охрабривање сваког учесника да мисли наглас и да што је могуће више идеја, без обзира колико оне биле чудне или бизарне. Анализа идеја, расправа о њима и критиковање у овој фази нису били дозвољени [16]. У овој фази рада фокус-групе препознате су снаге и слабости, могућности и претње Службе, које је модератор бележио на флипчарту. У анализи снага и слабости обухваћено је социјално, технолошко, економско и политичко окружење Службе, дефинисане су могуће потребе корисника и потенцијалних клијената Службе и Института, као и кон-

**Табела 1.** Питања за идентификовање снага, слабости, могућности и претњи у SWOT анализи

**Table 1.** Questions for identification of strengths, weaknesses, opportunities, and threats in SWOT analysis

SWOT	Питања Questions
Снаге Strengths	Шта нас чини посебним и специфичним? What makes us special?
	Шта радимо добро? What do we do well?
	Која искуства имамо? What experience do we have?
	Коју корист хоћемо? What advantage do we want?
	Где правимо новац? Where are we making money?
	Шта други виде као нашу снагу? What do others see as our strengths?
Слабости Weaknesses	Шта радимо лоше? What do we do badly?
	Шта треба да избегавамо? What should we avoid doing?
	Где губимо новац? Where are we losing money?
	Који нам ресурси недостају? What relevant resources are missing?
	Одакле долазе жалбе? Where are the complaints coming from?
Могућности Opportunities	Који нам трендови и дешавања у спољашњем окружењу помажу? What trends and events in external environmental can help us?
	Која је наша највећа спољашња могућност? What is our major external opportunity?
Претње Threats	Који нам трендови и дешавања у спољашњем окружењу одмажу? What trends and events in external environmental can hinder us?
	Која је наша највећа спољашња претња? What is our major external threat?

куренти и сарадници Службе. Анализа снага и слабости Службе обухватила је анализу корисника, ресурса, делатност и финансирање кроз питања на које је учесници требало да одговоре и дају своје идеје (Табела 1). После прикупљања идеја о факторима спољашњег и унутрашњег окружења, они су у фази евалуације анализирани, о њима се расправљало и правилно су сврстани у једну од категорија (снаге, слабости, могућности, претње). У свакој категорији је било између 10 и 20 фактора.

У другој фази рада фокус-групе примењена је номинална групна техника, која представља структурирану форму „вртлога идеја”, која се користи при решавању проблема уз охрабривање креативног мишљења [17]. Учесници фокус-групе су овом техником поново проценили набројане факторе спољашњег и унутрашњег окружења, с циљем да се сагледа значај сваког од њих и листа фактора смањи у свакој категорији до највише десет према препорукама за извођење SWOT анализе [6]. У овој фази сви учесници су радили заједно. Листе с факторима набројаним током прве фазе рада приказане су свим учесницима. При смањивању броја фактора они су процењивани према свом утицају на Службу (позитивном или негативном) и рангирани на тростепеној Ликертовој (*Likert*) скали од фактора са највећим утицајем (ранг 3) до фактора са најмањим утицајем (ранг 1). Неки од фактора нису били рангирани. Рангови додељени за сваки фактор су сабирани. Они који су имали рангове веће од седам су изабрани. Ако су поједини фактори имали исти ранг, консензусом је донета одлука који фактор треба одабрати [18].

Резултати SWOT анализе су приказани у табели 2.

**РЕЗУЛТАТИ**

Анализа унутрашњег окружења урађена је кроз анализу снага и слабости Службе (Табела 2).

Основна снага Службе је кадар. У Служби је запослено седам лекара: пет лекара специјалиста ортопедије који се искључиво баве дечјом ортопедијом, педијатар и физијатар. Медицински кадар чине и 17 медицинских сестара и техничара (од чега двоје са вишом медицинском школом) и два виша физиотерапеута. Руководилац Службе је доктор медицинских наука и редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду. Главна сестра Службе је виша медицинска сестра. Поред стално запослених, на раду у Служби се налазе и три васпитача специјална педагога и велики број професора. Просечна старост запослених здравствених радника је 38,5 година, а просечна дужина њиховог радног стажа 15 година. Научна звања, доктора и магистра медицинских наука, имају четири лекара. Служба је укључена у наставну делатност Медицинског факултета Универзитета у Београду. Кадар је мотивисан за професионално и стручно усавршавање, два лекара имају завршене мастер студије из здравственог менаџмента, а један лекар је пред одбраном академског специјалистичког рада; седам ме-

дизинских сестара и техничара је уписало вишу школу, а једна медицинска сестра Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију. Такође, кадар је искусан, професионалан, љубазан, увек доступан, оријентисан ка болеснику, уважава његово мишљење, што је све предуслов за поверење између њих. Као снага, истичу се и услуге, које су висококвалитетне и које се вр-

**Табела 2.** Листа фактора, снаге, слабости, могућности и претње који се односе на унутрашње и спољашње окружење  
**Table 2.** List of factors, strengths, weaknesses, opportunities, and threats, regarding the internal and external environment

SWOT	Фактори Factors
Снаге Strengths	Кадар Staff
	Услуга Services
	Заузетост постеља Bed occupation
	Наставна база Медицинског факултета Education basis of the School of Medicine
	Корисници услуга Service users
	Амбијент Setting
	Допунски рад Additional work
Слабости Weaknesses	Просторна организација Службе Spatial organization of the Department
	Кадар Staff
	Санитарни чвор Sanitary facilities
	Пружање услуга Services delivery
	Просечна дужина лежања Average length of stay
	Корисници услуга Customers
Могућности Opportunities	Законска регулатива Legislation
	Формирана педијатријска трауматолошка службу на нивоу Београда Formed Pediatric Traumatology Service of Belgrade
	Нова тржишта New market
	Регионална позиција Института Position of the Institute in the region
	Локалне и општинске власти Local and municipal authority
Претње Threats	Кадровска политика Института Human resources policy of the Institute
	Организација Института Organization of the Institute
	Конкуренција Competition
	Законска регулатива Legislation
	Исхрана Nutrition
	Усавршавање запослених Training and development of staff
	Опрема Института Equipment of the Institute
	Неформални облици плаћања Informal payments

ше према светским стандардима. Служба се бави комплетном дечјом ортопедском проблематиком – и болестима и повредама. Посебно искуство има у патологији дечјег и адолесцентног кука и примени Илизаровљеве методе у дечјем узрасту. Референтни је центар за обуку из области ултразвучне дијагностике у ортопедији и за реинтервентну хирургију. Листе чекања не постоје. Просечна дужина припреме пре операције је 3,2 дана. Служба располаже са 42 регистроване постеље, а собе су реновиране. Остварена заузетост постеља превазилази постојеће капацитете Службе. Допунски рад се такође сматра снагом Службе. Запоследни обављају допунски рад у поподневним часовима за клијенте с територије Косова и Метохије, из Босне и Херцеговине и Црне Горе у тзв. вечерњим клиникама.

Као највећа слабост означена је просторна организација Службе; она располаже са свега шест болесничких соба, које су веома простране и у којима се налази у просеку по седам постеља, што отежава успешно лечење болесника. Собе су без трпезаријског и простора за дневни боравак болесника. Недостатак одређених профила запослених лица, као што су педагози, психолози и дијететичари, такође је означен као велика слабост Службе, пре свега због специфичности популације (који су дечјег узраста) и њихових посебних потреба у психофизичком развоју. С друге стране, кадар, посебно лекари, показују недостатак мотивације у сталном усавршавању. Служба располаже неодговарајућим и неадекватним санитарним чвором (једно купатило за све болеснике). Слабошћу се може сматрати и немогућност пружања услуга које не покрива Фонд здравственог осигурања. Као слабост препозната је и просечна дужина болничког лечења, које у просеку траје 31,72 дана, те низак животни стандард већине корисника услуга ове службе.

Анализа спољашњег окружења Службе урађена је кроз анализу њених могућности и претњи (Табела 2).

Као главна могућност Службе, али и Института, препознате су нове законске регулативе и усвајање закона о здравственој заштити, здравственом осигурању и коморама здравствених радника [19, 20, 21]. Укључивање у организовану педијатријску трауматолошку службу на нивоу Београда препознаје се као значајна могућност. Институт је установа од националне важности, добро је регионално позициониран и ка њему гравитира много пацијената с територије Србије и суседних земаља. Он је у директној надлежности Министарства здравља Републике Србије, међутим, и развој сарадње с локалним властима (градском и општинском) могао би имати позитиван утицај на инфраструктуру и пословање Института.

Претња која највише угрожава Службу је немогућност укључивања у одлучивање када је у питању кадровска политика Службе. Велика претња је и организација Института по одељењима, што истовремено ствара конкуренцију унутар саме установе. Законска регулатива представља претњу за Службу због прописаних одељењских капацитета и кадра. Неприлагођена исхрана је такође означена као претња успеху лече-

ња болесника, али и због специфичних психофизичких потреба дечјег узраста. Претњу представља и мала могућност за стручно усавршавање кадра. Опрема Института (за радиолошку дијагностику, интраоперациони и постоперациони надзор) је застарела. Заступљени су и неформални облици плаћања, који нарушавају углед читавог Института, што доводи до смањења поверења болесника у здравствену службу.

## ДИСКУСИЈА

Стратешко планирање је важно за успешно вођење многих болница. Болнице су, због своје улоге и јединствене мисије, величине и корисника којима пружају услуге, постале рањив сегмент у данашњим турбулентним условима [22]. Сматра се оне морају бити тако организоване, да буду максимално флексибилне и да њихово унутрашње окружење буде подложно променама сходно захтевима корисника и напредовању медицинске науке и праксе [23]. Какво ће планирање за једну болницу бити зависи од начина вођења установе (да ли је реч о установи оријентисаној ка профиту или не), културолошких норми, њене сложености, величине и искуства њених управника (менаџера) у планирању рада и пословања [24]. У нашем систему здравствене заштите, према закону, функцију управника болница углавном врше здравствени радници (лекари и медицинске сестре), тако да се последњих година поклања велика пажња њиховом усавршавању и стицању менаџерских знања и вештина [19, 25]. Овакво образовање из менаџмента у здравству доприноси побољшању ефикасности рада, а истовремено се решавању два конфликтна проблема – смањење трошкова и унапређење квалитета рада [26].

Спољашње окружење директно или индиректно утиче на функционисање болница и здравственог система у целини кроз законску регулативу, промене у технологијама, трендове запошљавања, иновације у медицини, демографске и економске промене. Управници болница морају да одлуче који ће од менаџерских инструмената и техника применити с обзиром на то да су они међусобно повезани, али и да међу њима постоје јасне разлике [27]. Један од веома често примењиваних инструмената у планирању је SWOT анализа [28]. Она се користи за процену организовања и финансирања здравственог система, успешности едукације о дојењу, у истраживању регионалног акционог плана контроле дувана, програму вакцинације против малих богиња, анализи недостатка политике вакцинације против грипа [29].

Највећа снага Службе за дечју ортопедију и трауматологију Института „Бањица” је кадар. Она се огледа у његовој стручности и раду у мултифункционалном тиму, што је препознато као захтев за остваривање високог квалитета и безбедности болесника, нарочито оних дечјег узраста (од новорођеначког периода до пунолетства), који су рањива популациона група [30]. Услуге су висококвалитетне, а Служба се ба-

ви читавом дечјом ортопедском проблематиком. Позната је по веома успешном лечењу тзв. дечјег и адолесцентног кука и примени Илизаровљеве методе. Референтни је центар за обуку из области ултразвучне дијагностике у ортопедији и реинтервентну хирургију. Свим овим се друге клинике и институти баве помало и недовољно искусно и квалитетно. Добра организација Службе омогућила је да листе чекања не постоје, мада се оне могу формирати за реинтервентну хирургију, класичну и методом Илизарова [25]. О квалитету кадра говоре и болесници и њихови родитељи, а на одељењу се редовно врши анкетирање корисника услуга о задовољству болничким лечењем. Од почетка реформи система здравствене заштите у Србији у нашим здравственим установама нагласак је стављен на унапређење делотворности и квалитета рада и оријентацију ка болеснику. Пракса је да болесници попуњавају упитник о задовољству лечењем, лекаром и установом, што је још један индикатор квалитета наше службе [31].

Слабост која највише угрожава Службу је просторна организација и недостатак квалитетног санитарног чвора. Иако је напредак реформи уочен у реновирању здравствених установа и доградњама, ипак нису све здравствене установе обухваћене на адекватан начин [25, 31]. Захваљујући ентузијазму запослених, промене су урађене улпшавањем соба, које су сада светле, топле и климатизоване. Слабост Службе је и дуга хоспитализација (31,72 дана), која је, иако смањена у односу на претходне године, и даље већа од просека установе (21,41 дан). Овако дуг период болничког лечења повезана је и слабом здравственом просвећеношћу корисника здравствених услуга и њиховим slabим материјалним могућностима.

Законску регулативу и усвајање закона о здравственој заштити, здравственом осигурању и коморама здравствених радника Служба и Институт препознају као предност, јер би им то створило могућност наплаћивања услуга које не покрива Фонд осигурања, допунски рад у вечерњим клиникама, учешће у клиничким студијама за испитивање лекова и медицинских средстава, отварање нових центара (већ је отворен Центар за остеоопорозу), утврђивање профила здравствених радника и сарадника, као и обавезу континуиране медицинске едукације здравствених радника. Добра регионална позиција и дуга традиција Института омогућавају освајање нових тржишта. Корисници у установу долазе, пре свега, због потреба за остваривањем високоспецијализованих услуга које не могу добити на другим местима, док се нови корисници могу придобити остваривањем сарадње са домовима здравља, спортским организацијама, институцијама образовања (предшколске и школске установе, факултети) и удружењима особа с хроничним болестима и посебним потребама.

Немогућност укључивања Службе у одлучивање када је у питању кадровска политика сматра се претњом која је највише угрожава. С једне стране, разлог може бити законска регулатива и изостанак аутономије Ин-

ститута у одлучивању, али и недовољна сарадња менаџера на различитим нивоима. Велика претња Служби је и организација Института по одељењима, што истовремено ствара конкуренцију унутар саме установе. Она онемогућава развој установе услед неангажовања врхунских менаџера за повезивање и укључивање запослених у рад ка заједничким циљевима и истој визији [32]. Тако постоје три женска и два мушка одељења, при чему се не води рачуна о узрасту болесника и патологији. Како су стандарди за Службу законом одређени, не постоји могућности ширења капацитета (према стандарду, Служба има 42 постеље, а стварне потребе су веће бар за 50%). Законом је онемогућено запошљавање већег броја медицинских сестара иако за тим постоји потреба због специфичности саме Службе (болесници су деца, која су хиперактивна, неопходан је сталан појачан надзор ради опште безбедности и добрих резултата лечења – избегавања или скраћивања дужине имобилизације и правовремене рехабилитације). Неопходан је и кадар који ће стално учествовати у здравствено-васпитном раду са болесницима и њиховим родитељима и просвећивати их у вези са здрављем, болестима, инвалидитетом и психосоцијалном рехабилитацијом. Служба сматра да се исхрана мора унапредити због болесника, који су дечјег узраста, и успешности лечења. Квалитет хране, разноврсност и број obroka су неадекватни, што је могуће променити укључивањем нутриционисте у тим. Европски савет је 2003. године, подстакнут поражавајућим резултатима истраживања, усвојио Резолуцију о храни у болницама, која се односи на право сваког болесника на правилну и квалитетну исхрану [33]. Србија није потписник ове резолуције, али је основано Национално удружење за парентералну и ентаралну исхрану Србије (НУПЕНС) [34]. Институт није довољно ангажован на планирању стручног усавршавања кадра, што се захтева од њега, како због законских одредби и потребе за лиценцирањем, тако и због боље праксе. Застарелост опреме је резултат дугогодишњег неулагања у њено осавремењивање, при чему се број болесника повећавао у последњих десет година (1998. прегледано је 85.868 болесника, 8.968 је болнички лечено, а 4.528 оперисано; 2008. прегледана су 100.992 болесника, 10.029 је болнички лечено, а 7.407 оперисано). У 2002. години Европска агенција за реконструкцију је објавила податак да је само у трећини болница у Србији опрема за стерилизацију радила, а да је 75% медицинске опреме старије од десет година [31]. Иако је током досадашњих реформи здравственог система напредак направљен у мотивацији запослених медицинских радника, побољшању услова рада и повећању плата за 40% [31], неформални облици плаћања се и даље врше у Институту. Они су, међутим, широко распрострањени и у бившим комунистичким земљама централне и источне Европе и централне Азије [35].

Један од проблема при извођењу SWOT анализе је процес смањивања великог броја фактора окружења по одређеним категоријама (снаге, слабости, могућно-

сти и претње), што може довести до сврставања фактора у категорије којима не припадају. Овакво сврставање је понекад произвољно и неосновано. На примеру SWOT анализе Службе, кадар и корисници су сврстани и у снаге, и у слабости. У овом случају потребно је поново размотрити важност ових фактора и определити се за ону категорију која би била искоришћена за формулисање стратегије компаративне предности или мобилизације унутрашњих ресурса. Такође, SWOT анализа је субјективни инструмент који пре истражује опажања него објективне квантитативне факторе [36]. На примеру SWOT анализе Службе урађен је један вид квантификације фактора, одређена важност сваког фактора и избегнуто грубо сврставање фактора само према унутрашњем и спољашњем окружењу [37]. Квалитет анализе може бити бољи ако се укључи што више различитих учесника (заинтересованих страна, као што су запослени, корисници, стратешки партнери, добављачи и други). У случају SWOT анализе Службе учествовали су и лекари и друго здравствено особље, и болесници и њихови родитељи, што је дало разноврсност гледишта.

SWOT анализа нуди једноставан начин да се опише окружење, а крајњи циљ стратешког планирања у којем је SWOT једна рана фаза јесте развој и усвајање стратегије која доводи до добрих односа фактора у-

трашњег и спољашњег окружења [35]. Међутим, анализа не би требало да се заврши само на листи фактора, већ да се настави ради превазилажења слабости, искоришћавања снага, коришћења могућности и избегавања претњи [29]. Предлог истраживача је да се SWOT анализа користи као почетни корак, а да се затим настави с прецизнијим инструментима као што је TOWS анализа, која предлаже конкретне стратегије и акције [6], или квантификовање SWOT анализе применом аналитичког процеса хијерархије (енгл. *analytic hierarchy process*) [27].

## ЗАКЉУЧАК

У условима реформи система здравствене заштите у Србији SWOT анализа је моћни инструмент за откривање потреба и предвиђање, што је наше истраживање и потврдило. Она анализира позицију на конкурентном тржишту и, захваљујући гледишту различитих учесника, уноси креативност у процес планирања здравствене службе. Даљи рад на примени SWOT анализе био би у формулисању стратегија, као што су стратегија компаративне предности, стратегија коришћења унутрашњих ресурса, стратегија инвестирања, заобилажења или одржавања и стратегија преживљавања.

## ЛИТЕРАТУРА

- McKee M, Healy J. The significance of hospitals: an introduction. In: McKee M, Healy J, editors. *Hospitals in a changing Europe*. Buckingham: Open University Press; 2002. p.4-12.
- Hanlon NT. Sense of place, organizational context and the strategic management of publicly funded hospitals. *Health Policy*. 2001; 58(2):151-73.
- Heng HKS, McGeorge WD, Loosemore M. Beyond strategy: exploring the brokerage role of facilities manager in hospitals. *J Health Organ Manag*. 2005; 19(1):16-31.
- Trinh HQ. Are rural hospitals „strategic“? *Health Care Manage Rev*. 1999; 24(3):42-54.
- Male D, Guillen M. The intellectual evolution of strategic management and its relationship with ethics and social responsibility [working paper]. Navarra: IESE Business School – University of Navarra; 2006.
- Wehrich H. The TOWS matrix – a tool for situational analysis. *Long Range Plan*. 1982; 15(15):54-66.
- Health Statistical Yearbook of Republic of Serbia. *Inpatient Health Care*, 2006. Belgrade: Institute of Public Health of Serbia „Dr Milan Jovanović Batut“; 2007.
- Uredba о плану мреже здравствених установа. *Службени гласник РС*. 2006; бр. 42.
- Bjegović V, Marinković J, Simić S. Stepen informisanja lekara, klinička autonomija i efikasan menadžment. *Srp Arh Celok Lek*. 1995; 123(Suppl 2):27-30.
- Bjegović V. Odgovarajući menadžment u zdravstvenom osiguranju. In: Simić S, et al, editors. *Osnove za reformu sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji*. Beograd: Centar za proučavanje alternative; Samizdat B92. 2001. p.157-72.
- Teodorović N, Gajić-Stevanović M. Zaposleni u zdravstvu u transformaciji zdravstvenog menadžmenta. *Stomatološki glasnik Srbije*. 2008; 55(3):188-96.
- Gajić-Stevanović M, Teodorović N, Vukša A, Živković S. Uloga i osobine menadžera u strateškoj transformaciji zdravstvenog menadžmenta. *Stomatološki glasnik Srbije*. 2008; 55(4):247-53.
- Adams J. Successful strategic planning: creating clarity. *J Health Inf Manag*. 2005; 19(3):24-31.
- Vukašinović Z, Bjegović-Mikanović V, Jančić R, Spasovski D, Živković Z, Cerović S, et al. Strategic planning in a highly specialized orthopaedic institution. *Srp Arh Celok Lek*. 2009; 137(1-2):63-72.
- Kruger R, Casey MA. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. 3rd ed. Thousands Oaks, London, New Delhi: Sage Publication; 2000.
- Kitzinger J. Qualitative research: Introducing focus groups. *BMJ*. 1995; 311:299-302.
- Vande Van AH, Delbecq AL. The effectiveness of nominal, delphi, and interacting group decision making processes. *AMJ*. 1974; 17(4):605-21.
- Saint S, Lawson JR. Rules for reaching consensus: a modern approach to decision making. San Diego, CA: Pfeiffer and Company; 1994. p.55.
- Zakon о здравственој заштити. *Службени гласник РС*. 2005; 107.
- Zakon о здравственом осигурању. *Службени гласник РС*. 2005; 107.
- Zakon о коморам здравствених радника. *Службени гласник РС*. 2005; 107.
- Ginter PM, Duncan WJ, Abdolrasulnia M. Hospital strategic preparedness planning: the new imperative. *PDM*. 2007; 22(6):529-36.
- Edwards N, Wyatt S, McKee M. Policy brief. Configuring the hospital in the 21st century. European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007.
- Fidler AH, Haslinger RR, Hofmarcher MM, Jesse M, Palu T. Incorporation of public hospitals: A Silver Bullet against overcapacity, managerial bottlenecks and resource constraints? Case studies from Austria and Estonia. *Health Policy*. 2007; 81(2-3):328-38.
- Ministry of Health of Republic Serbia. Finalized projects. International projects. Available from: <http://www.zdravlje.sr.gov.yu/showpage.php?id=97>.
- Welch JR, Kleiner BH. New developments in hospital management. *Health Manpow Manag*. 1995; 21(5):32-5.
- Kurttila M, Pesonen M, Kangas J, Kajanus M. Utilizing the analytic hierarchy process (AHP) in SWOT analysis – a hybrid method and its application to a forest-certification case. *Forest Policy and Economics*. 2000; 1(1):41-52.

28. Ghamdi SMA. The use of strategic planning tools and techniques in Saudi Arabia: an empirical study. *IJM*. 2005; 22(3):376-95.
29. Uscher-Pines L, Barnett DJ, Sapsin JW, Bishai DM, Balicer RD. A systematic analysis of influenza vaccine shortage policies. *Public Health*. 2008; 122:183-91.
30. Leggat SG. Effective healthcare teams require effective team members: defining teamwork competencies. *BMC Health Serv Res*. 2007; 7:17-27.
31. McCarthy M. Serbia rebuilds and reform its health-care system. *Lancet*. 2007; 369(9559):350.
32. Anderson P, Pulich M. Managerial competencies necessary in today's dynamic health care environment. *Health Care Manag*. 2002; 21(2):1-11.
33. Kondrup J. Proper hospital nutrition as a human right. *EJCN*. 2004; 23(2):135-7.
34. Nacionalno udruženje za parenteralnu i enteralnu ishranu Srbije (NUPENS). Available from: [http://www.nupens.org/index.php?option=com\\_weblinks&catid=16&Itemid=23](http://www.nupens.org/index.php?option=com_weblinks&catid=16&Itemid=23).
35. Gaal P, Evetovits T, McKee M. Informal payment for health care: evidence from Hungary. *Health Policy*. 2006; 77(1):86-102.
36. Huerta M, Balicer R, Leventhal A. SWOT analysis: strengths, weaknesses, opportunities and threats of the Israeli smallpox revaccination program. *Isr Med Assoc J*. 2003; 52:77-82.
37. Yüksel I, Dagdeviren M. Using the analytic network process (ANP) in a SWOT analysis – a case study from a textile firm. *Inf Sci*. 2007; 177(16):3364-82.

## SWOT Analysis: the Analytical Method in the Process of Planning and its Application in the Development of Orthopaedic Hospital Department

Zorica Terzić<sup>1</sup>, Zoran Vukašinić<sup>2,3</sup>, Vesna Bjegović-Mikanović<sup>4</sup>, Vesna Jovanović<sup>2</sup>, Radmila Janičić<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Institute of Social Medicine, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia;

<sup>2</sup>Institute of Orthopaedic Surgery "Banjica", Belgrade, Serbia;

<sup>3</sup>School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia;

<sup>4</sup>Center School of Public Health, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia;

<sup>5</sup>Faculty of Organizational Sciences, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

### SUMMARY

**Introduction** SWOT analysis is a managerial tool used to evaluate internal and external environment through strengths and weaknesses, opportunities and threats.

**Objective** The aim was to demonstrate the application of the SWOT analysis on the example of the Department for Paediatric Orthopaedics and Traumatology at the Institute of Orthopaedic Surgery "Banjica" in Belgrade.

**Methods** Qualitative research was conducted during December 2008 at the Department for Paediatric Orthopaedics and Traumatology of the Institute of Orthopaedic Surgery "Banjica" by applying the focus group technique. Participants were members of the medical staff and patients. In the first phase of the focus group brainstorming was applied to collect the factors of internal and external environment, and to identify strengths and weaknesses, opportunities and threats, respectively. In the second phase the nominal group technique was applied in order to reduce the list of factors. The factors were assessed according to their influence on the Department. Factors ranked by the three point Likert scale from 3 (highest impact) to 1 (lowest impact).

**Results** The most important strengths of the Department are

competent and skilled staff, high quality of services, average hospital bed utilization, the Department providing the educational basis of the School of Medicine, satisfied patients, pleasant setting, and additional working hours. The weaknesses are: poor spatial organization, personnel unmotivated to refresh knowledge, lack of specifically trained personnel, inadequate sanitary facilities, and uncovered services by the Insurance Fund, long average hospital stay, and low economic status of patients. The opportunities are: legislative regulations, formed paediatric traumatology service at the City level, good regional position of the Institute, and extension of referral areas. The threats are: absent Department autonomy in the personnel policy of the Institute, competitions within the Institute, impossibility to increase the Department capacities, inadequate nutrition, low opportunities for expert training of the personnel, outdated equipment, and presence of informal payments.

**Conclusion** SWOT analysis is a frequently used managerial instrument, which enables the systematic approach in decision making process.

**Keywords:** strategic planning; managerial tools; SWOT analysis

Примљен • Received: 07/05/2009

Прихваћен • Accepted: 25/06/2009