

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения»

**ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ СБАЛАНСИРОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
В УПРАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ**

Методические рекомендации

Астана, 2014

УДК 614 (574)  
ББК 51.1 (5 Каз)  
А 17

**Рецензенты:**

Дубицкий А.А. – к.м.н., ассоциированный профессор, заведующий кафедрой «Общественного здравоохранения №2» АО «Медицинский университет Астана» МЗ РК;  
Исатаева Н.М. – к.м.н., заместитель Генерального директора РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК

**Авторы:**

Абуова Х.Ж. – начальник отдела Центра менеджмента РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК;  
Ергалиев К.А. – магистр общественного здравоохранения, начальник управления Департамента науки и человеческих ресурсов Министерство здравоохранения РК

Абуова Х.Ж., Ергалиев К.А.

А 17 «Применение системы сбалансированных показателей в управлении медицинской организацией»: Методические рекомендации. – Астана, – 2014. – 29 с.

ISBN 978-601-7541-01-9

Данные методические рекомендации предназначены для руководителей организаций практического здравоохранения. Методические рекомендации содержат основные методические подходы и рекомендации по формированию и использованию сбалансированной системы показателей для управления реализацией стратегии организации здравоохранения

УДК 614 (574)  
ББК 51.1 (5 Каз)

Методические рекомендации обсуждены и одобрены на заседании Экспертного совета РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» МЗ РК. Протокол № 3 от 03 апреля 2014 года.

Утверждены и рекомендованы к изданию МЗ РК.

ISBN 978-601-7541-01-9

© Абуова Х.Ж.,  
Ергалиев К.А., 2014

## **СОДЕРЖАНИЕ**

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	5
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.....	6
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	28
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	29

## **ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ**

ВСМП – Высокоспециализированная медицинская помощь ГОБМП  
– Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи МЗ РК  
– Министерство здравоохранения Республики Казахстан НС –  
Наблюдательный совет ССП – Система сбалансированных  
показателей  
КРІ – Ключевые показатели эффективности

## **ВВЕДЕНИЕ:**

Повышение эффективности управления медицинскими организациями является одним из актуальных вопросов систем здравоохранения во многих странах мира. Современные политические и экономические условия требуют совершенствования стратегического планирования в медицинских организациях, определения четких связей между стратегией и операционными задачами подразделений и их сотрудников.

Одним из эффективных и популярных в мире инструментов стратегического управления организацией является система сбалансированных показателей, повышающая возможность достижения стратегических целей и обеспечивающая интегрированную работу организации по достижению поставленных целей.

Система сбалансированных показателей мультидимензиональна и применима в различных сферах деятельности, в том числе в сфере здравоохранения. Успешный международный опыт применения системы сбалансированных показателей в медицине берет свое начало с конца 90-х годов в американских медицинских организациях, одними из которых являются Школа медицины Йельского университета, Центр наук о здоровье университета Колорадо, детский госпиталь Дьюк в Северной Каролине, женский госпиталь в Бригхаме и др.

Здравоохранение в отличие от других реальных секторов экономики имеет другую целевую систему и управленческую структуру, поэтому внедрение и применение системы сбалансированных показателей в этой сфере должны быть осуществлены с учетом этих особенностей. Для управления медицинскими организациями, преследующими высокую цель по сохранению здоровья населения, недостаточно опираться только на монетарные показатели, необходимо брать в расчет индикаторы, измеряющие нематериальные ценности, такие как квалификация сотрудников, качество и доступность оказываемой медицинской помощи, внедрение инновационных медицинских технологий и др. Использование системы сбалансированных показателей медицинскими организациями позволит связать операционные задачи каждого сотрудника с достижением стратегической цели по улучшению показателей здоровья нации.

Целью данного методического пособия является демонстрация механизма внедрения системы сбалансированных показателей для управления и контроля в медицинских организациях.

Основными задачами данных методических рекомендаций являются:

1. Ознакомить менеджеров высшего, среднего и линейного звена медицинских организаций с системой сбалансированных показателей;
2. Представить технологию внедрения системы сбалансированных показателей в управление медицинской организацией;
3. Предложить конкретные примеры для разработки стратегических карт и ключевых показателей эффективности для медицинских организаций.

## **ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ:**

### **1. КОНЦЕПЦИЯ СИСТЕМЫ СБАЛАНСИРОВАННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ (BALANCE SCORECARD SYSTEM)**

Система сбалансированных показателей была представлена в 1992 году гарвардскими учеными Робертом Капланом (R.S. Kaplan) и Дейвидом Нортоном (D.P. Norton) как инструмент производственного учета в предприятии [1] и впоследствии усовершенствованы до инструмента стратегического менеджмента самими авторами [2-3] и другими экспертами [4-5]. Данный инструмент управления содержит методы развития, реализации, мониторинга и контроля стратегии организации.

Развитие ССП стало необходимостью вследствие отрицательного опыта управлением организацией на основе традиционной системы показателей, сфокусированной лишь на финансовой перспективе, отражающей прошлое организации и проецирующей свою деятельность лишь на основе краткосрочных целей [6].

Целью же ССП является такое определение стратегических целей, которое позволит через операционные действия организации претворить эту стратегию в реальность. При построении ССП необходимо соблюдать баланс между внешними показателями, предназначенными для потребителей медицинских услуг, и внутренними показателями, которые характеризуют критические производственные процессы, инновации, обучение и карьерный рост сотрудников, а также показателями, описывающими прошлое организации, и показателями, которые характеризуют будущую эффективность деятельности медицинского учреждения. Технология ССП позволяет менеджменту организации перевести цели компании на уровень операционной деятельности; четко определить степень влияния отдельных подразделений (отделений больницы), а также сотрудников (врачей, медицинских сестер, младшего медицинского персонала, административных работников) на достижение общих стратегических целей, что в свою очередь позволяет максимально использовать имеющиеся ресурсы и свести к минимуму число непродуктивных и бесполезных процедур (например дополнительные обследования, повторный сбор анамнеза, безрезультатные дорогостоящие операции и т.д.). ССП позволяет отслеживать выполнение стратегии организации и выявлять наименее эффективные звенья в медицинской организации.

### **2. СОСТАВЛЯЮЩИЕ ССП**

ССП базируется на классической рациональной структуре производственного процесса в разрезе 4 перспектив – финансы, клиенты, внутренние процессы, обучение и развитие (см. рис.1):



Рисунок 1 Взаимодействие 4 перспектив и воздействие на них миссии, целей и стратегии организации [7]

Вышеназванные 4 классические перспективы ССП, сформулированные авторами, не являются статичными, каждая вправе определить дополнительные или исключить перспективы в зависимости от специфики организации, внедряющей эту систему в управление организацией.

### ПЕРСПЕКТИВА ФИНАНСЫ

Финансовая перспектива образует исходный пункт ССП. Улучшение показателей финансовой деятельности согласно Каплану и Нортону являются высшими целями организации. Таким образом, цели и перспективы других перспектив, по меньшей мере служат достижению этой конечной цели. Показатели финансово-экономической перспективы всегда связаны с рентабельностью. Показателями финансовой перспективы могут быть, например , поток наличных денег (англ. Cashflow), доход от собственного капитала, коэффициенты рентабельности и др.

Финансовые показатели должны быть взаимосвязаны со стратегией и информировать, приводит ли стратегия к лучшим результатам. ССП способствует установлению взаимосвязи между стратегией организации и финансовыми целями, которые являются своеобразными ориентирами при определении задач и параметров других перспектив. То есть при формулировании целей этой перспективы необходимо ответить на следующие вопросы:

- Как соотносятся финансовые цели с претворением в жизнь видения организации;
- Какое мнение о себе мы должны создать у наших акционеров/общества/у органа управления, чтобы достичь финансовых успехов [8].

## **ПЕРСПЕКТИВА КЛИЕНТЫ**

Клиентская перспектива сконцентрирована на требованиях и желаниях потребителей услуг. Рассмотрение этой перспективы необходимо, т.к. достижение финансовых целей зависит от поведения клиентов [4]. Обороты, полученные в результате реализации продуктов или услуг, служат также для выполнения финансовых целей организации.

Наряду с определением требований клиентов задачей клиентской перспективы является идентификация сегментов рынка, где организация хочет себя позиционировать. Таким образом, клиентская перспектива имеет 2 подхода, во-первых она рассматривает, как потребитель должен видеть организацию и во-вторых какие группы клиентов хочет получить организация [4].

Типичными показателями клиентской перспективы являются удовлетворенность клиента, приверженность клиента к товарам и услугам организации, сеть контактов и т.д.

При формулировании целей этой перспективы необходимо ответить на следующие вопросы:

- В каких показателях работы с клиентами мы должны преуспеть, чтобы достичь желаемых финансовых показателей;
- Как мы должны выглядеть с точки зрения клиентов, чтобы достичь наших целей [8];

## **ПЕРСПЕКТИВА ВНУТРЕННИЕ ПРОЦЕССЫ**

Через призму перспективы внутренних процессов организация определяет критические процессы, которые необходимо модернизировать. Показатели и цели этой перспективы охватывают процесс, который имеет большее влияние на достижение целей финансовой и клиентской перспектив. Центральное значение для анализа внутренних процессов имеет определение ценностной цепи организации, состоящей из трех главных процессов: инновации, производственные процессы, сервисное обслуживание клиентов (рис.3). Процесс инноваций охватывает определение потребности клиента и создание на основе этих потребностей ассортимента продуктов/услуг. Организационный процесс содержит производство продуктов/услуг и их доставку клиентам. Далее осуществляется сервисное обслуживание клиентов. Эта часть ценностной цепи очень важна, т.к. отношение с клиентом не всегда заканчивается после покупки клиентом продукта и услуги. Так например при рассмотрении жалоб клиента можно получить конкретную информацию о потребностях клиента.

При формулировании целей этой перспективы необходимо ответить на вопрос – На каких внутренних процессах нам следует сконцентрировать усилия, чтобы удовлетворить ожидания наших клиентов и акционеров?

## **ПЕРСПЕКТИВА ОБУЧЕНИЕ И РАЗВИТИЕ**

Цели этой перспективы должны отражать желаемый потенциал, необходимый организации для достижения целей трех предыдущих перспектив.

Между желаемым и фактическим потенциалом организации очень часто есть большие расхождения. Чтобы преодолеть эти несоответствия необходимо идентифицировать слабые места и инвестировать в мероприятия, устраняющие эти пробелы в потенциале организации. Для долгосрочного эффективного функционирования организации необходимо инвестировать как в развитие и обучение персонала, содействовать удовлетворенности и развитию способностей, так и в развитие инфраструктуры организации.

При формулировании целей этой перспективы необходимо ответить на следующие вопросы:

- Что мы должны сделать для развития наших внутренних ресурсов, чтобы добиться успеха в бизнес-процессах?
- Как наша организация должна обучаться и развиваться для достижения поставленных нами целей?

Таким образом, каждая перспектива содержит в себе ключевой вопрос, ответы на эти вопросы являются целями, а достижение этих целей приведет к реализации намеченной стратегии организации. На рисунке 2 схематично отражены вышеназванные четыре составляющие ССП, которые отражают стратегически важные аспекты деятельности любой организации.



Рисунок 2 Составляющие ССП

проходит процесс совершенствования бизнес – процессов (разработка новой продукции – предоставление новых видов медицинских услуг, повышение качества обслуживания – улучшение работы регистратуры, снижение времени

ожидания и т.д.). Совершенствование внутренних процессов во многом зависит от технологий (использование информационных систем, наличие современного оборудования), квалификации и опыта сотрудников, внутреннего климата в коллективе. [8, стр. 10.]

### **3. ШАГИ ВНЕДРЕНИЯ ССП**

Внедрение сбалансированной системы показателей в медицинской организации включает в себя следующие этапы:

**I. Определение стратегических целей, миссии и основных ценностей организации, формализация стратегии**

**II. Создание стратегической карты организации**

**III. Разработка ключевых показателей эффективности и установка целевых значений**

**IV. «Каскадирование» ССП на подразделения и закрепление ССП в системе управления организацией.**

I. В основе построения ССП лежат основополагающие принципы функционирования организации, такие как миссия, видение и стратегия. Миссия, видение организации отражают желаемую позицию организации в общественности, на рынке медицинских услуг, а стратегия является пошаговой инструкцией к достижению этих позиций. Стратегия должна отображать следующее:

- Стратегические проблемы;
- Стратегические ориентиры;
- Позиционирование организации на рынке медицинских услуг;
- Организационную концепцию;
- Главные направления изменений (инициативы).

Необходимость изменений возникает из понимания **стратегических проблем** – внешних и внутренних ограничений, препятствующих развитию организации, таких как – отрицательный имидж медицинской организации среди населения или органа государственного управления здравоохранением, дефицит средств на мотивационные выплаты, большие расходы на коммунальные расходы, износ медицинского оборудования и т.д. Понимание стратегических проблем позволяет ответить на вопрос необходимости проведения изменений и, исходя из этого, определить стратегические цели.

Определение **стратегических ориентиров** означает формулирование миссии и видения организации. Миссией является цель высшего уровня – идеал, предназначение организации, смысл ее деятельности, например - предоставление доступной и качественной специализированной медицинской помощи жителям областного центра с целью улучшить их качество и продолжительность жизни.

Видение же определяет стратегические намерения, которые представляются достижимыми на протяжении определенного периода времени. Видение составляет картину будущего, отнесенную к определенному периоду времени, определяющую положение организации на рынке, ее внутреннее

устройство, характеризующую ключевые ресурсы организации. Примером видения для медицинской организации может быть следующая формулировка – «Мы – команда высококвалифицированных специалистов, предоставляющих качественные медицинские услуги в рамках широкого спектра специализированной медицинской помощи и отдельных видов высокоспециализированной медицинской помощи, уровень сервиса и внимательное отношение к пациентам является главным принципом в нашей работе».

**Позиционирование организации** на рынке медицинских услуг подразумевает определение потребителей (целевых клиентов, целевого рынка), продукта (ценности продукта для целевого сегмента), конкурентных преимуществ (ключевых отличий, обеспечивающих конкурентные преимущества продукта или организации). Для медицинских организаций потребителями естественно являются пациенты, жители города или другой административной единицы, пациенты – потребители уникальных услуг, в том числе из других регионов. Продуктами деятельности медицинской организации являются, например, услуги по предоставлению экстренной и плановой специализированной помощи, в том числе терапия, кардиология, неврология, хирургия и т.д. Конкурентные преимущества медицинской организации являются индивидуальными для каждой организации, так например такими преимуществами могут быть наличие отремонтированного типового здания и современного медицинского оборудования, наличие квалифицированного персонала, способного предоставлять высокоспециализированную медицинскую помощь, отсутствие других многопрофильных стационаров в городе, отсутствие других молодежных центров в организациях ПМСП города и т.д.

**Организационная концепция** должна отражать стратегические области предоставления медицинских услуг, охватываемые медицинской организацией, синергизм различных направлений деятельности и подразделений организации, принципы построения взаимоотношений управленческих структур и структурных подразделений, ключевые принципы управления.

Так, например, положениями организационной концепции организации ПМСП могут быть следующие:

- Поликлиника имеет все возможности для оказания экстренной и плановой специализированной первичной медико-санитарной помощи населению города (областного центра, села) по специальности ВОП;
- Высокий потенциал специалистов ВОП позволяет оказывать качественную специализированную помощь беременному контингенту, делегирование функций врачей акушер-гинекологов врачам общей практики, среднему медицинскому персоналу;
- Оказание платных услуг по функциональной диагностике, гинекологии, физиотерапии в удобное для пациентов время;
- Ключевым принципом управления поликлиникой является пациент

ориентированный подход.

**Главные направления изменений (инициативы)** организации определяются на основе вышеназванных составляющих стратегии организации, особенно исходя из выявленных стратегических проблем организации (например, переход от широкого охвата рынка медицинских услуг к пациентам с высоким весовым коэффициентом по КЗГ или отказ от стандартного предоставления услуг и предоставление индивидуального обслуживания пациентов, от функциональной разобщенности к процессно-ориентированной организации).

II. С целью осуществления взаимосвязи ССП с бизнес-процессами медицинской организации необходимо разработать **стратегическую карту** медицинской организации на основе ключевых показателей эффективности. Данная взаимосвязь схематически отображена на рисунке 3.

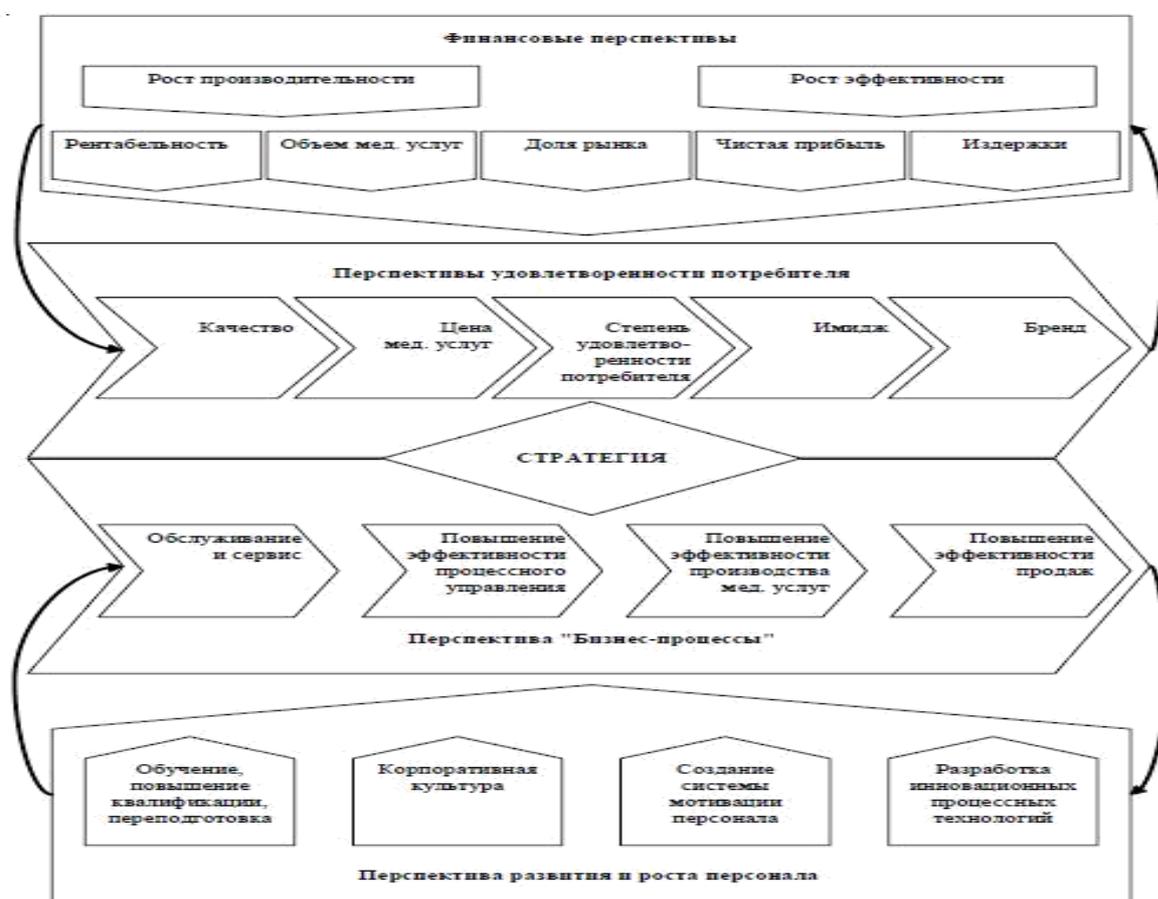


Рисунок 3 Взаимосвязь ССП с бизнес-процессами медицинской организации [9].

Стратегическая карта отображает логику стратегии организации, показывает ключевые внутренние процессы, создающие стоимость, определяет нематериальные активы (человеческие, информационные), необходимые для их поддержки. Посредством применения стратегических карт осуществляется связь между формулированием стратегии и ее реализацией.

Классически стратегическая карта формируется из простой ССП, имеющей четыре составляющих. Она детализирует систему показателей, отображает динамику стратегического развития и указывает на основные направления развития организации.

Как правило, для достижения целей четырех составляющих

стратегической карты достаточно примерно от 20 до 30 показателей, определяющих причинно-следственные связи между процессами в организации.

Согласно Р. Каплану и Д. Нортону стратегическая карта демонстрирует, как организация создает стоимость (см. рис. 4).

Рисунок 1.3. Стратегическая карта демонстрирует, как организация создает стоимость

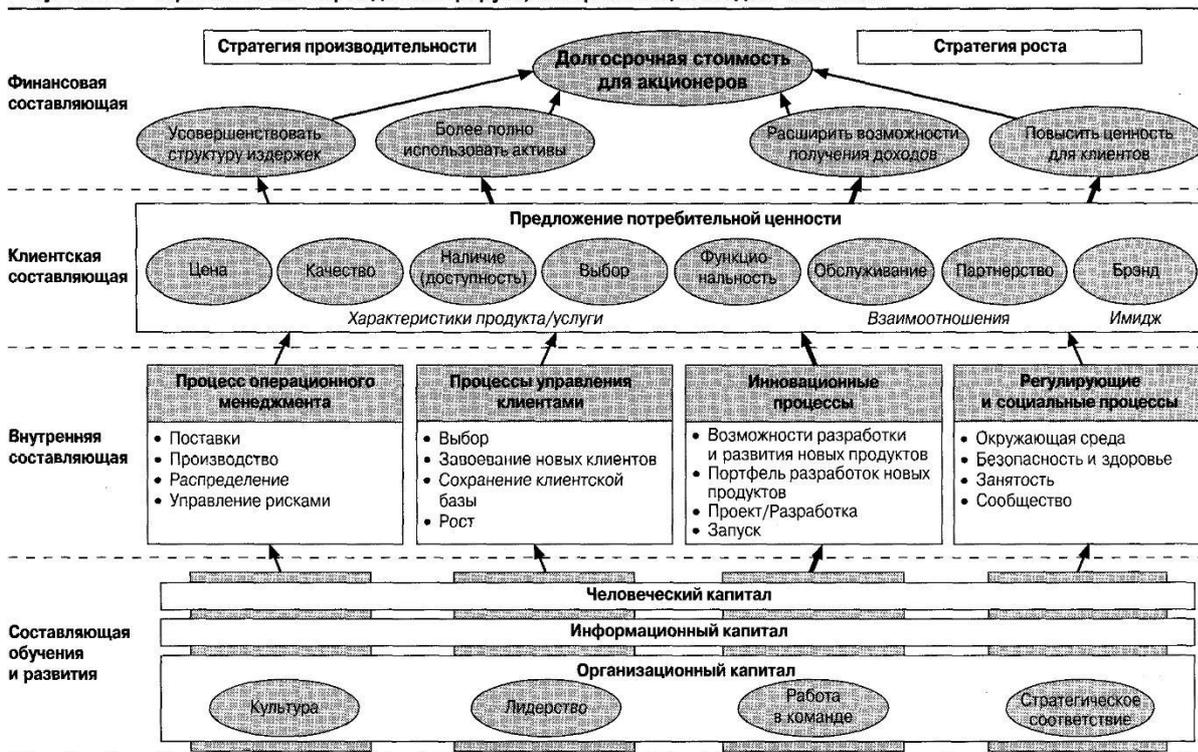


Рисунок 4 Шаблон стратегической карты, как организация создает стоимость по Р.Нортону и Д. Каплану

Стратегическая карта строится на следующих принципах:

- Стратегия уравнивает противоборствующие силы:

Очень часто краткосрочные и долгосрочные цели организации вступают в конфликт. Так, например, инвестиции в нематериальные активы (в т.ч. обучение персонала или закуп обновленной информационной программы) вступают в противоречие со стремлением сократить расходы организации. Поэтому посредством стратегии необходимо сбалансировать краткосрочные финансовые цели по сокращению текущих расходов и долгосрочные цели по повышению эффективности, обеспечению устойчивого роста прибыли организации;

- Стратегия основывается на дифференцированном по ценности предложении потребителю:

Удовлетворенность пациентов оказываемой медицинской организацией медицинской помощью является источником устойчивого создания стоимости. П посредством стратегии четко определяются целевые клиенты (например, население административной единицы или пациенты, страдающие определенным видом хронического заболевания и т.д.) и предложения потребительской ценности (медицинские услуги, манипуляции, процедуры), способные удовлетворить клиента;

- Ценность (стоимость) создается во внутреннем бизнес-процессе: Финансовая и

---

клиентская перспектива стратегической карты и ССП - это результаты, которые медицинская организация хочет достичь – рост доходов, повышение эффективности, сохранение и расширение клиентской базы, высокая удовлетворенность пациентов. Перспектива внутренних процессов и перспектива обучения и развития в свою очередь дают представления - как достичь этих результатов, как реализовать стратегию организации. Медицинская организация должна сконцентрироваться на ключевых внутренних процессах<sup>1</sup>, которые дифференцируют предложения потребительской ценности и являются основой для повышения эффективности организации. Компоненты внутреннего процесса участвуют в создании стоимости организации, поэтому принципиально важно руководителям организации выделить решающие процессы, наиболее важные для предоставления клиентам дифференцированного предложения потребительской ценности.

- Стратегию составляют взаимодополняющие и синхронно развивающиеся направления:

— ~~Каждый компонент~~ (или направление) внутреннего процесса может создавать прибыль для организации. Так, например, модернизация операционного управления организацией может привести к краткосрочным результатам, например к сокращению затрат и повышению качества продукта или услуги. Влияние же таких компонентов как – внедрение системы управления взаимоотношениями с пациентами, маркетинг, брендинг (или формирование имиджа) начинает давать результаты через как минимум полгода после внедрения. Поэтому стратегия должна быть сбалансирована и должна содержать, по крайней мере, по одному направлению из каждой перспективы.

<sup>1</sup> Условно Каплан и Нортон подразделяют внутренний процесс на операционный менеджмент (производство и доставка продуктов и услуг клиентам), менеджмент клиентов (установление и регулирование взаимоотношений с потребителями), инновации (разработка и развитие новых продуктов, услуг, процессов и взаимоотношений), соблюдение местных законов и вклад в развитие сообщества (активное участие в жизни сообщества и неукоснительное соблюдение действующего законодательства).

- Стратегическое соответствие определяет стоимость нематериальных активов:

Перспектива обучение и развитие – четвертая составляющая стратегической карты ССП отображает нематериальные активы организации и их значение для успешной реализации стратегии. К нематериальным активам обычно относят:

- *человеческий капитал* (умения, талант, знания сотрудников)
- *информационный капитал* (базы данных, информационные системы, сети и технологии)
- *организационный капитал* (культура, лидерство, соответствующий персонал, работа в команде, а также управление знаниями).

Согласно Каплану и Нортону существует три подхода по приведению нематериальных активов в соответствие со стратегией:

1) Стратегические группы видов профессиональной деятельности (job families), которые приводят человеческий капитал в соответствие со стратегическими направлениями;

2) Стратегический портфель информационных технологий, который приводит информационный капитал в соответствие со стратегическими направлениями;

3) План организационных изменений, который интегрирует и приводит организационный капитал в соответствие со стратегическими направлениями для непрерывного обучения и совершенствования.

Только в том случае, если все эти три элемента приведены в соответствие со стратегией<sup>2</sup>, организация готова к ее реализации, готова к изменениям и инициативам.

Таким образом стратегическая карта ССП (см. рис. 5) это визуальная модель, отображающая взаимодействие нематериальных активов и процессов создания стоимости [10, с. 35-59].

III. Следующим этапом построения ССП является определение ключевых показателей эффективности (Key Performance Indicators – KPI) для каждой стратегической цели в рамках 4 перспектив стратегической карты.

<sup>2</sup>—Высоким уровнем готовности к реализации стратегии обладает та организация, в которой:1) возможности человеческого капитала в стратегических видах профессий приведены в соответствие с направлениями развития;2) информационный капитал обеспечивает наличие инфраструктуры и информационных технологий, которые дополняют человеческий капитал с целью получения выдающихся результатов в решении стратегических задач; 3) культура, руководство, стратегическое соответствие, работа в команде создают и укрепляют здоровый моральный климат организации, необходимый для воплощения стратегии в жизнь.[10, с. 40]

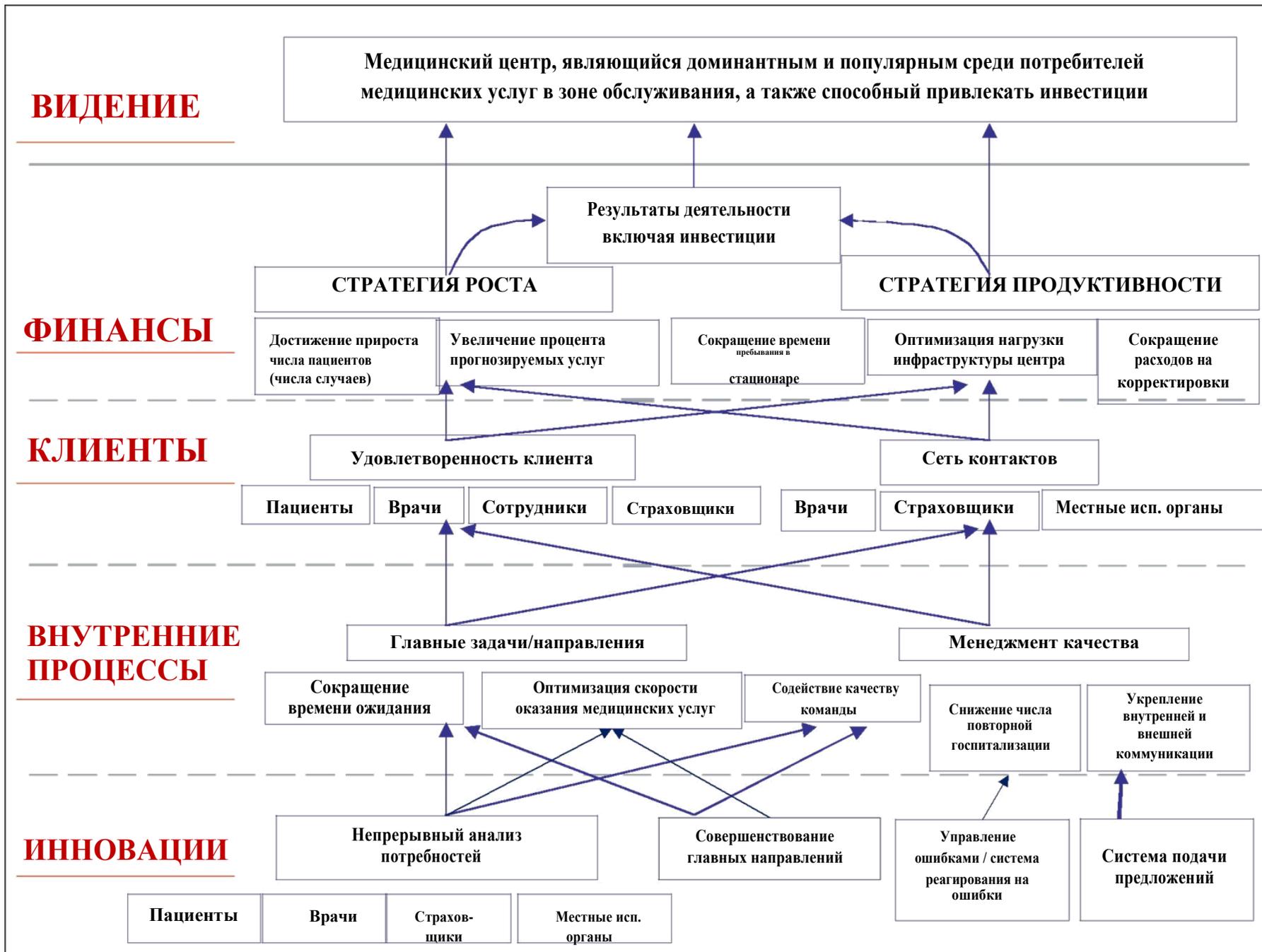


Рисунок 5 Стратегическая карта госпиталя [7, с.429].

**KPI (Key Performance Indicator)**<sup>3</sup> – это показатель достижения успеха, мера степени достижения цели деятельности организации (или отдельного процесса).

В практике управления KPI являются «измерительными приборами», при помощи которых оценивают результаты деятельности организации в целом, ее подразделений и сотрудников. Иначе говоря, KPI наглядно отображает зависимость результата работы (*выхода*) от способов и условий выполнения этой работы, качества и количества используемых ресурсов (*процесса*). Количественное значение KPI дает информацию о степени достижения целей деятельности. Ключевые показатели эффективности позволяют измерять следующие характеристики деятельности в целом или её подпроцессов:

1. **Полезный эффект** — то, ради чего выполняется работа. Для медицинской организации, например, чистая прибыль, объем оказанных медицинских услуг, доля выполнения государственного заказа в рамках ГОБМП, качество медицинской помощи, удовлетворенность пациентов или прикрепленного населения, квалификация и компетенции сотрудников, имидж и репутация медицинской организации.

2. **Побочный эффект** — нежелательные, но часто неизбежные, результаты, сопутствующие основным (желаемым) результатам деятельности организации или сотрудников (например, текучесть персонала, кредиторская и дебиторская задолженность, врачебные ошибки, высокая амортизация медицинского оборудования и др.).

3. **Затраты ресурсов** — любые издержки (постоянные, переменные, прямые, косвенные) и затраты материальных и нематериальных ресурсов, имеющих денежное выражение.

4. **Затраты времени** — время, затраченное на выполнение работы (на оказание медицинской услуги).

5. **Соотношение полезного эффекта и затрат ресурсов/времени** — оценка полезного эффекта на единицу затрат/времени.

Основные виды KPI отображены ниже на рисунке 6:



<sup>3</sup> Общепринятый перевод «ключевой показатель эффективности» не совсем правильный. корректнее «ключевой показатель деятельности»

Набор показателей для организации, ее подразделений и сотрудников должен быть сбалансированным. В таблице 1 представлены основные отличия между видами показателей [11]:

**Таблица 1: Виды показателей и их отличия**

<p><b>Финансовые показатели</b> оценивают финансовые результаты деятельности организации (подразделения, сотрудника). Например, выручка, чистая прибыль, объем продаж в денежном выражении, маржинальная прибыль, рентабельность (инвестиций, активов, продаж, маржинальная, операционная и др.), оборачиваемость (активов, запасов, кредиторской и дебиторской задолженности и др.), ликвидность, объем медицинских услуг, доля рынка, уровень издержек.</p>	<p><b>Нефинансовые показатели</b> оценивают нефинансовые результаты деятельности организации (подразделения, сотрудника). Например, объем продаж в натуральном выражении, доля рынка, уровень конкурентных преимуществ, удовлетворенность внешних и внутренних клиентов, удовлетворенность персонала, время выполнения заказа, производственный цикл, производительность труда, текучесть персонала и так далее.</p>
<p><b>Индивидуальные показатели</b> оценивают личные результаты деятельности сотрудников и руководителей, зависящие только от их собственных усилий или работы их подразделений (проектных групп). Индивидуальные показатели руководителя — это показатели работы его организации (подразделения, группы).</p>	<p><b>Командные показатели</b> (групповые) оценивают общие результаты деятельности организации (подразделения, группы), зависящие только от совместных усилий нескольких сотрудников или подразделений. Командные показатели работника — это показатели работы его организации (подразделения, группы).</p>
<p><b>Количественные показатели</b> оценивают количественные результаты деятельности организации (подразделения, сотрудника) <i>объективно</i> с помощью чисел в определенных единицах измерения (например, в %, тенге, число пролеченных случаев, число госпитализаций и т.д.). Для измерения количественных показателей используются метрические шкалы.</p>	<p><b>Качественные показатели</b> оценивают качественные результаты деятельности организации (подразделения, сотрудника) <i>субъективно</i> с помощью суждений (например, «очень плохо», «плохо», «хорошо» и т.п.) и балльных оценок (например, 1, 2, 3, 4 и т.д.). Для измерения качественных показателей используются номинальная и порядковая шкалы.</p>
<p><b>Оперативные показатели</b> оценивают достижение оперативных целей организации. Например, объем оказанных медицинских услуг, оборачиваемость запасов, расширение базы пациентов, операционные издержки, удовлетворенность пациентов, время оказания медицинской услуги (манипуляции), время ожидания пациента и другое.</p>	<p><b>Стратегические показатели</b> оценивают достижение стратегических целей организации. Например, рыночная стоимость организации (для частных медицинских организаций), доля рынка (доля в ГОБМП), чистая прибыль, маржинальная рентабельность, уровень конкурентных преимуществ, индекс удовлетворенности пациентов, повышение продолжительности жизни и другое.</p>
<p><b>Запаздывающие показатели</b> оценивают отдаленные по времени и необратимые по форме результаты деятельности организации (подразделения, сотрудника). Например, стоимость организации, чистая прибыль, выручка, доля рынка, постоянные и переменные затраты, индекс удовлетворенности пациентов, индекс</p>	<p><b>Опережающие показатели</b> оценивают текущие и пока еще обратимые результаты деятельности организации (подразделения, сотрудника). Например, объем оказанных услуг (платных услуг), среднее время предоставления медицинской услуги, размер клиентской базы (или прикрепленного населения), процент</p>

удовлетворенности персонала, производительность труда и др. Это показатели конечных результатов работы за определенный, относительно длительный период времени. Значения запаздывающих показателей зависят от значений соответствующих опережающих показателей.	дефектов в оказании медицинской услуги, процент допущенных врачебных ошибок, интенсивность и объем рекламы, информативность сайта, дебиторская и кредиторская задолженность и др. Это показатели промежуточных результатов работы за определенный, относительно короткий период времени. Значения опережающих показателей влияют на значения соответствующих запаздывающих показателей.
<b>Показатели результативности</b> оценивают полученные результаты деятельности (полезный и побочный эффекты, затраты ресурсов и времени) без их относительного взаимного сравнения. Это показатели эффекта или затрат ресурсов. Например, время, издержки, объем продаж, выручка, чистая прибыль, доля рынка. Показатели результативности могут быть как абсолютными, так и относительными.	<b>Показатели эффективности</b> оценивают полученный полезный эффект по отношению к затраченным ресурсам или времени. Это относительный полезный эффект в том или ином смысле, полученный на единицу затрат тех или иных ресурсов. В частности, к показателям эффективности относятся все показатели рентабельности, оборачиваемости, производительности труда и другое.
<b>Абсолютные показатели</b> измеряют полученные результаты в абсолютном выражении без сравнения их с чем-либо (показателями прошлых периодов, общими величинами, затратами ресурсов и времени). Например, чистая прибыль (в тыс. тенге) организации за год или абсолютный рост чистой прибыли (в тыс. тенге) за год по сравнению с прошлым годом — это абсолютные показатели.	<b>Относительные показатели</b> измеряют полученные результаты в относительном выражении по сравнению с чем-либо (показателями прошлых периодов, общими величинами, затратами ресурсов и времени). Например, относительный рост чистой прибыли (в %) за год по сравнению с прошлым годом, рентабельность продаж или доля чистой прибыли, полученной от продажи некоторого вида продукции (в %), — это относительные показатели.
<b>Функциональные показатели</b> оценивают выполнение регулярных функций (процессов) организации (процесс оказания медицинской помощи (производство), маркетинга, продаж, логистики, управления персоналом и так далее).	<b>Проектные показатели</b> оценивают выполнение проектов в организации (соблюдение бюджета, время, качество этапов и работ проекта).

Безусловно, формирование набора показателей в каждой организации индивидуально, но очень часто финансовые показатели преобладают над нефинансовыми, количественные над качественными, индивидуальные над командными, оперативные над стратегическими.

Эффективность КРІ определяют следующие принципы:

- **Адресная принадлежность.** Каждый ключевой показатель эффективности измеряет эффективность конкретного сотрудника или подразделения, которые ответственны за соответствующие результаты своего круга компетенций.
- **Правильная ориентация.** КРІ всегда привязаны к корпоративным стратегическим целям, ключевым бизнес-процессам и проектам развития.

- **Достижимость.** Ключевые показатели эффективности должны быть достижимы. Достижение цели должно быть связано с приложением значительных усилий, но в то же время вероятность ее достижения должна составлять не менее 70 – 80%.

- **Открытость к действиям.** Значения КРІ рассчитываются на основе актуальных данных, то есть пользователи могут вмешиваться в процессы, чтобы улучшить результаты работы, пока время еще не упущено.

- **Обеспечение прогнозирования.** Ключевые показатели эффективности количественно оценивают факторы, влияющие на стоимость бизнеса, то есть они являются показателями, определяющими желательные будущие результаты.

- **Ограниченность.** КРІ должны фокусировать внимание и усилия сотрудников на достижении нескольких высокоприоритетных задач, а не рассеивать их на слишком многие предметы.

- **Легкость восприятия.** КРІ должны быть легкими для понимания.

- **Сбалансированность и взаимосвязанность.** КРІ должны быть сбалансированы и «поддерживать» друг друга, а не конфликтовать друг с другом.

- **Инициирование изменений.** Измерения КРІ должны вызывать в организации цепную реакцию положительных изменений, особенно если за процессом следит руководство организации.

- **Простота измерения.** КРІ работают в процессном контексте, в котором используются целевые и пороговые значения, и сотрудники (или руководители) должны иметь возможность время от времени количественно оценивать прогресс.

- **Подкрепленность соответствующими индивидуальными стимулами.** Показатели должны способствовать мотивации персонала. Организация может усилить воздействие КРІ, устанавливая их с учетом мотиваторов определенного сотрудника.

- **Релевантность.** Воздействие даже очень хороших КРІ со временем ослабевает, поэтому их следует периодически пересматривать и «освежать».

- **Сопоставимость.** Показатели также должны быть сопоставимыми, чтобы одни и те же показатели можно было сравнить в двух подобных ситуациях. Например, нельзя сравнивать значения такого показателя, как средний чек (КРІ – отношение среднедневной выручки к количеству чеков за день), для медицинских организаций одного профиля, но расположенных в областном центре и в районном центре (или в селе).

- **Разумность.** Каждый показатель должен нести смысл и являться базой для анализа [12, с.8-9].

КРІ являются отличным решением для внедрения мотивационного денежного стимулирования сотрудников или дифференцированной оплаты труда.

Мотивация персонала на основе КРІ ориентирована на достижение долгосрочных и краткосрочных целей организации, «мотивирующей на выполнение должностных обязанностей» самого сотрудника. Система формирования переменной части денежного вознаграждения на базе КРІ

стимулирует сотрудника к достижению высоких индивидуальных результатов, а также к увеличению его вклада в коллективные результаты и достижения, в выполнение стратегических целей организации. При этом показатели КРІ в системе формирования переменной части заработной платы на базе КРІ должны быть достаточно просты и понятны сотрудникам, а размеры переменной части компенсационного пакета – экономически обоснованны.

Мировой опыт применения КРІ доказывает, что внедрение системы КРІ увеличивает прибыль от 10 до 30%, поскольку ориентирует работу сотрудников на результат, повышая и мотивацию, и лояльность персонала.

Клочков А.К.<sup>4</sup> выделяет пять аргументов в пользу применения системы КРІ в мотивации персонала:

1) 100%-ная ориентация на результат – сотрудник получает вознаграждение за достижение результата и за выполнение работ, которые должны привести к результату;

2) управляемость – позволяет корректировать направленные усилия сотрудников без серьезной модификации самой системы при изменении ситуации на рынке;

3) справедливость — достойная оценка вклада сотрудника в общий успех компании и справедливое распределение рисков (между сотрудником и компанией) в случае неуспеха;

4) понятность — сотрудник понимает, за что организация готова его вознаграждать; организация понимает, за какие результаты и сколько она готова заплатить;

5) неизменность – любой сотрудник выстраивает свою работу в соответствии с системой мотивации. Если в определенный момент система меняется, то часть усилий сотрудника уходит впустую. Организация определяет «правила игры» для сотрудников, и если вдруг решит спонтанно их поменять, то лишится доверия «игроков».

Также автором были сформулированы основные принципы уравнивания целей и КРІ:

- Чем важнее цель, КРІ, тем больше ее вес.
- Вес надо расставлять, начиная с более важных КРІ.
- Плохо измеряемые, нерелевантные, общие цели, КРІ, не должны иметь большой вес (15–20%).
- Цели, КРІ, не должен быть «тяжелее» 50% и «легче» 5%.
- Сумма весов всех задач должна быть не меньше и не больше 100%.

В таблице 2 ниже представлен пример взвешивания КРІ в «Матрице КРІ» у руководителя.

**Таблица 2: Матрица КРІ руководителя медицинской организации**

№ КРІ	Название КРІ	Вес КРІ, %
-------	--------------	------------

<sup>4</sup> Клочков А.К. - Один из ведущих экспертов России и стран СНГ в области повышения эффективности Бизнеса и Персонала в России и СНГ, автор ряда научных статей и книги по системам мотивации на базе КРІ.

КРІ 1	Прирост объема оказанных платных медицинских услуг (выручка от оказанных платных услуг с НДС по сравнению с плановым значением)	40
КРІ 2	Срок оборачиваемости дебиторской задолженности <sup>5</sup>	20
КРІ 3	Количество новых пациентов	20
КРІ 4	Процент удовлетворенности пациентов	20
	<b>Итого</b>	100

Руководители, отвечающие за выполнение стратегического направления должны принимать во внимание больше показателей, нежели сотрудники, управляющие производственными процессами.

Число КРІ на одного сотрудника можно рассчитать по формуле:

$$N (\text{КРІ для одного сотрудника}) = 5 \pm 2.$$

Для системы премирования эксперты рекомендуют следующее соотношение числа КРІ:

- 10-12 для директора предприятия (главного врача медицинской организации);
- 5-7 для подразделения и его руководителя (отделения, заведующего отделением);
- 3-7 для отдела и его руководителя (отдела менеджмента качества, начальника этого отдела);
- 3-5 на индивидуальном уровне (врача, медицинской сестры).

Далее необходимо определить диапазоны значений КРІ. В таблице 3, приведенной ниже, мы можем рассмотреть пример КРІ для руководителя медицинской организации:

**Таблица 3: КРІ для руководителя медицинской организации []**

№ КРІ	Название КРІ	Вес КРІ, %	Формула расчета квартальной премии за выполнение каждого КРІ
КРІ 1	Прирост объема оказанных медицинских услуг (выручка от выполненных медицинских услуг (медицинских манипуляций) с НДС по сравнению с плановым значением)	40	$B * 0,4 * K1$
КРІ 2	Срок оборачиваемости дебиторской задолженности	20	$B * 0,4 * K2$
КРІ 3	Количество пролеченных случаев	20	$B * 0,4 * K3$
КРІ 4	Процент удовлетворенности пациентов	20	$B * 0,4 * K4$
	<b>Итого</b>	100	КП

<sup>5</sup> **Срок оборачиваемости дебиторской задолженности** - коэффициент равный отношению количества календарных дней в году к коэффициенту оборачиваемости дебиторской задолженности. Данными для его расчета служит бухгалтерский баланс.

Формула расчета квартальной премии выглядит следующим образом:

$$КП = Б * 0,4 * (К1 * 0,4 + К2 * 0,2 + К4 * 0,2),$$

где Б – базовый должностной оклад; 0,4 – размер премии от базового должностного оклада;

К1, К2, К3, К4 – коэффициент выполнения КРІ (определяются расчетным путем в конце квартала)

0,4; 0,2; 0,2; 0,2 – удельный вес каждого КРІ.

КРІ отображают ожидания организации через целевые и пороговые значения, как это отображено в таблице 4:

**Таблица 4: Пример установления целевых и пороговых значений для КРІ**

Название КРІ	Прирост объема оказанных медицинских услуг (выручка от оказанных услуг с НДС)				
	< 20	20-29	30-39	40-50	> 50
Диапазоны значения, %					
<b>К 1</b>	<b>0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>

Целевое значение КРІ показывает желаемый уровень любого показателя в заданный период. Целевые значения устанавливаются менеджерами высшего и среднего уровней, предварительно обсудив с непосредственными исполнителями (подчиненными). Целевые значения устанавливаются на основе ежегодных бюджетов, стратегических планов, прогнозов, результатах конкурентных организаций, результатов прошлого года.

Кроме целевых значений обычно используются пороговые значения, которые определяют нижнюю и верхнюю границы диапазона допустимых значений показателя на определенный период времени [12, с. 46-48].

В таблице 5 ниже представлена стратегическая карта стоматологической клиники, включающая ключевые показатели эффективности, значения и мероприятия (инициативы):

**Таблица 5: Стратегическая карта стоматологической клиники [13, с.62]**

Составляющая	Задача	Показатель	Значение	Мероприятие
Финансы	Увеличить доход клиники	Доход клиники	+ 10%	Повышать эффективность управления
	Увеличить цены на стоматологические услуги	Уровень цен	+ 8%	Повышать эффективность ценообразования
Клиенты	Увеличить объем продаж стоматологических услуг	Объем продаж	+ 2%	Проводить эффективную маркетинговую политику
		Количество посещений	5000	Провести рекламную кампанию по стимулированию спроса на услуги, требующие цикла посещений

	Обеспечить привлечение новых пациентов	Количество первичных пациентов	350	Увеличить количество рекламы услуг клиники
	Обеспечить удержание пациентов	Количество пациентов, оставшихся на лечение	Не менее 68%	Повысить уровень сервиса и качество выполняемых работ
	Максимально использовать интернет	Число пользователей, обращающихся к серверу клиники	1500 в день	Увеличить количество рекламы сервера компании
Внутренние бизнес-процессы	Минимизировать задержки приема	Общее количество задержек по клинике	500	Более эффективная организация персонала
	Оптимизировать систему записи и обслуживания пациентов	Интенсивность посещения	Не менее 4,2	Планирование рабочего времени клиники с учетом большего количества вариантов и возможностей для записи, приглашение пациентов на профосмотры
Персонал и развитие	Снизить текучесть кадров	Доля уволившихся сотрудников по отношению к общему числу сотрудников	Менее 10%	Улучшить качество собеседований при приеме на работу, провести ряд мероприятий по повышению лояльности сотрудников клиники
	Организовать повышение квалификации	Охват	100%	Составить план-график учебы, составить бюджет

IV. Дальнейшим этапом внедрения ССП в организации является каскадирование ССП на подразделения и закрепление ССП в системе управления организацией.

На основе ССП всей организации необходимо разработать ССП отделений, отделов, а затем декомпозировать стратегические цели до уровня личных планов сотрудников. План сотрудника должен включать по каждому направлению его деятельности пути повышения его компетентности, сроки и показатели результативности. Достижение целей по ССП должно стать постоянным ориентиром для каждого сотрудника организации. Важным достоинством ССП является возможность разработки регулярной системы контроля, опирающейся на финансовые показатели (доход подразделения), а также на нефинансовые показатели (имидж организации, удовлетворенность сотрудников, удовлетворенность пациентов и т.д.).

Следствием каскадирования ССП является повышение качества реализации стратегии и управления организации в целом, а также непосредственно в структурных подразделениях, так как стратегические цели и стратегические инициативы вышестоящих подразделений последовательно передаются в ССП нижестоящих подразделений. Таким образом повышается вероятность достижения стратегических целей, миссии и видения организации.

Каскадирование ССП предполагает распространение стратегии организации, отраженной в ССП всей организации на все уровни управления. Далее стратегические цели, ключевые показатели эффективности, целевые значения и мероприятия (инициативы) детализируются и адаптируются в структурных подразделениях и связываются с операционными задачами сотрудников. На основе ССП соответствующего подразделения каждый отдел (нижестоящая организационная единица) разрабатывает собственную ССП, которая должна быть скоординирована с общей ССП организации. Далее с согласования руководителя подразделения каждый сотрудник разрабатывает свой индивидуальный план работы, ориентированный на достижение реальных результатов на определенном рабочем месте.

Схематически процесс каскадирования ССП можно отобразить следующим образом:

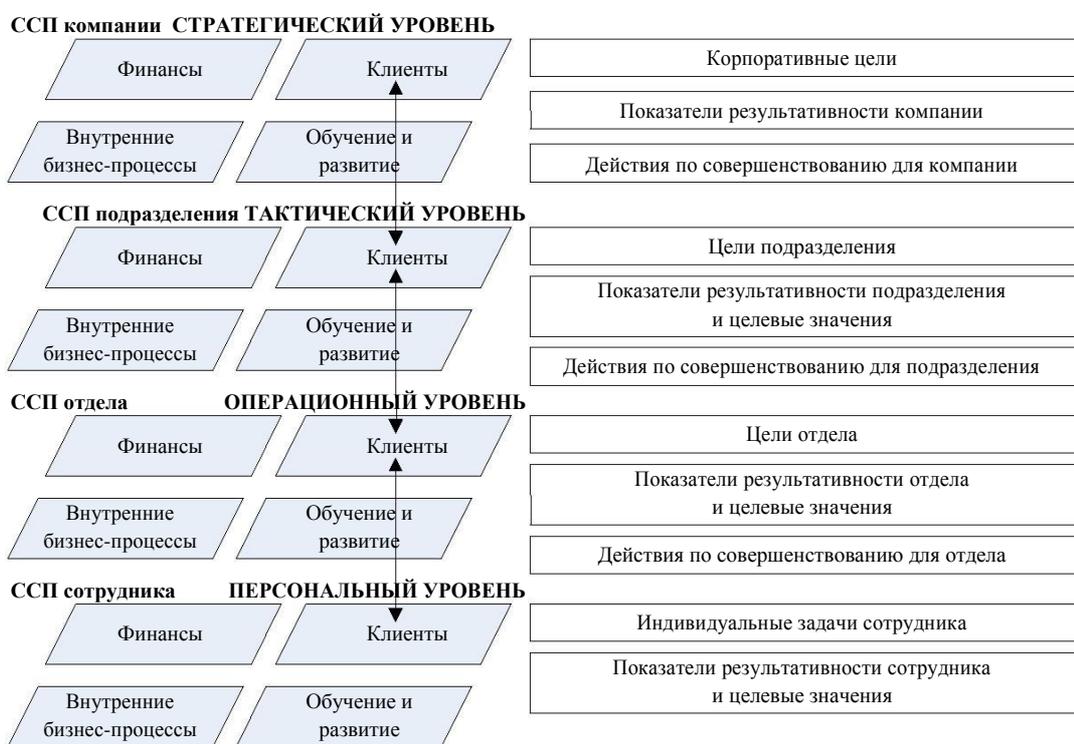


Рисунок 7 Процесс каскадирования ССП

Детальность ССП по направлению «сверху вниз» зависит от организационной структуры и размера организации. Каждое подразделение разрабатывает и вносит в свою систему показателей только те задачи и показатели результативности общей ССП, на которые оно оказывает влияние.

Следующим шагом является внедрение ССП в систему планирования и контроля организацией, проводится обучение людей; соотнесение ССП с системой мотивации; соотнесение ССП с бюджетной системой; соотнесение ССП с системой контроля; введение показателей в отчетность; интегрирование ССП в систему планирования и контроля организацией.

Контроль реализации стратегии представляет собой систему реагирования на расхождения между планируемыми и фактическими

показателями эффективности. Данная система охватывает процессы планирования, контроля, отчетность и менеджмент в процессе реализации стратегических целей, схематически этот процесс можно отобразить следующим образом:



Рисунок 8 Процесс контроля реализации стратегии [13, с. 63]

После того, как в организации внедрена и функционирует ССП необходимо проводить регулярный контроль выполнения, поддерживать обратную связь для возможного пересмотра ССП, так как со временем стратегия должна пересматриваться в связи с постоянно меняющейся средой организации.

Контроль реализуется по каждой перспективе ССП, с учетом того, что на результат по показателю одной перспективы могут влиять факты, имевшие место в другой перспективе. В зависимости от степени расхождения между запланированными и фактическими результатами должна происходить корректировка стратегии и соответственно ССП.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Система сбалансированных показателей является удобным инструментом оценки эффективности работы медицинской организации. Четыре перспективы системы сбалансированных показателей (финансы, клиенты (пациенты), внутренние процессы оказания медицинской помощи, и обучение и рост) позволяют оценить уровень реализации поставленных медицинской организацией стратегических целей. Данная система дает возможность определить причинно-следственные связи между вышеназванными перспективами. Кроме того, посредством данного инструмента возможно оценивать не только финансовые показатели, а также нематериальные, такие как уровень профессионализма сотрудников или степень удовлетворения пациентов медицинскими услугами, оказываемыми медицинской организацией.

Система сбалансированных показателей является ключевым механизмом для успешной и качественной реализации стратегии медицинской организации, посредством которой стратегия и миссия организации переводится в конкретные цели и показатели. При этом необходимо соблюдать баланс между внешними показателями, предназначенными для потребителей медицинских услуг, и внутренними показателями, которые характеризуют ключевые внутренние процессы в медицинской организации, инновации, обучение и карьерный рост сотрудников, а также показателями, описывающими прошлое организации, и показателями, которые характеризуют будущую эффективность деятельности медицинских организаций.

Успех применения системы сбалансированных показателей в медицинской организации зависит от наличия следующих составляющих: убежденность (вовлеченность) топ-менеджмента, формализация стратегии в соответствии со средой и условиями функционирования медицинской организации, наличие компетенций и знаний методики системы сбалансированных показателей. При выполнении данных предпосылок может создаться мощный инструмент управления, который направляет организацию на выполнение общих стратегических целей и позволяет достигнуть большого успеха посредством реализации стратегии организации.

Механизм внедрения системы сбалансированных показателей не тривиален и должен быть тесно связан с процессом развития организации. При внедрении этого инструмента необходимо избежать возникновения «кладбища» неиспользуемых данных, кроме того, затраты на внедрение системы сбалансированных показателей не должны превышать пользу, ожидаемую от ее внедрения.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- [1] Kaplan RS, Norton DP. The Balanced Scorecard. Measures that drive performance. Harvard Business Review 1992; 70(1):71-9.
- [2] Kaplan RS, Norton DP. Translating strategy into action. The balanced scorecard. Boston: Harvard Business School Press; 1996.
- [3] Kaplan RS, Norton DP. Using the Balanced Scorecard as a strategic management system. Harvard Business Review 1996; 74 (1): 75-85.
- [4] Horvath P., Kaufmann L. Balanced Scorecard. Ein Werkzeug zur Umsetzung von Strategien. Harvard Business Manager 2001; 20(5): 39-48.
- [5] Weber J, Schäffer U. Balanced Scorecard. Gedanken zur Einordnung des Konzepts in das bisherige Controlling-Instrumentarium. Zeitschrift für Planung 1998; 9(4):341-65.
- [6] Friedag, H.R, Schmidt, W. Balanced Scorecard. Mehr als ein Kennzahlensystem, 4. Aufl., 2002.
- [7] Heberer M., Imark P., Bogdan B., Welche Kennzahlen braucht die Spitalführung?, Schweizerische Ärztezeitung, 2002;83: Nr 9.
- [8] Гершун А.М., Нефедьева Ю.С., Разработка сбалансированной системы показателей. Практическое руководство с примерами, изд.2, расш., 2005, 128 с.
- [9] Ермакова С.Э., Роль системы сбалансированных показателей при оценке эффективности процессно–ориентированного управления организаций в сфере здравоохранения, Вопросы экономики и права, 2011, № 2, стр. 19-25.
- [10] Роберт С. Каплан, Дейвид П. Нортон, Стратегические карты Трансформация нематериальных активов в материальные результаты, Москва, 2005, 493 с.
- [11] Кулагин О., Какие КPI выбрать и почему?, <http://www.executive.ru/knowledge/announcement/1664140/>, 23.01.2014, 10:14.
- [12] Клочков А.К., КPI и мотивация персонала. Полный сборник практических инструментов, Эксмо, Москва, 2010, 103 с.
- [13] В.Н. Наумов, Е.А. Лашкова, Стратегическое управление: Внедрение системы сбалансированных показателей в практику коммерческих структур, Прикладная экономика, 2008, с. 62-63, [http://elibrary.finec.ru/materials\\_files/izv/IzvSPbUEF2008\\_2\\_C55\\_63\\_s.pdf](http://elibrary.finec.ru/materials_files/izv/IzvSPbUEF2008_2_C55_63_s.pdf), 26.01.2014, 15:40.