

УДК 614.2:616-083.98

Д.А. Кравчук², Л.В. Солохина¹

Внедрение системы сбалансированных показателей для оптимизации управления службой скорой медицинской помощи (на примере МУЗ Станция скорой медицинской помощи г. Владивостока)

¹Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

²МУЗ Станция скорой медицинской помощи г. Владивосток

Контактная информация: Д.А. Кравчук e-mail: vladsmp@bk.ru

Резюме

Успешность реализации стратегии развития учреждений здравоохранения во многом определяется возможностью согласования стратегического, оперативного и тактического управления. Решение данной задачи возможно при наличии системы показателей, позволяющих осуществить оценку и контроль реализации стратегии развития.

Современный менеджмент характеризуется большим разнообразием приемов, методов и инструментов, позволяющих повысить эффективность управления организацией.

Ключевые слова: баланс, система, стратегия, качество, управление

D.A.Kravchuk², L.V.Solokhina¹

Introduction of system of the balanced indicators for optimisation of management by service of the first on (an example of MUZ Station of the first help of Vladivostok)

¹Far East State Medical University, Khabarovsk

²Municipal authority of public health services Station of the first help, Vladivostok

Summary

Success of realization of strategy of development of establishments of public health services is in many respects defined by possibility of the coordination of strategic, operative and tactical management. The decision of the given problem probably in the presence of system of the indicators, allowing to carry out an estimation and the control of realization of strategy of development.

Modern management is characterized by the big variety of receptions, methods and the tools, allowing to raise a management efficiency the organization.

Keywords: balance, system, strategy, quality, management.

Введение

Наполнение отечественного здравоохранения цивилизованными рыночными отношениями, изменение законодательной базы, делает систему предоставления медицинских услуг реальным экономическим субъектом в общей инфраструктуре экономики России. Постоянно идет интенсивный и активный поиск приемлемой модели системы здравоохранения,

которая в наивысшей степени была бы адекватна изменившимся общественным реалиям, предпринимаются попытки сформировать принципиально новые подходы к разрешению существующих проблем.

Обсуждение

На сегодняшний день условно можно выделить пять методов управления здравоохранением (рис. 1)...

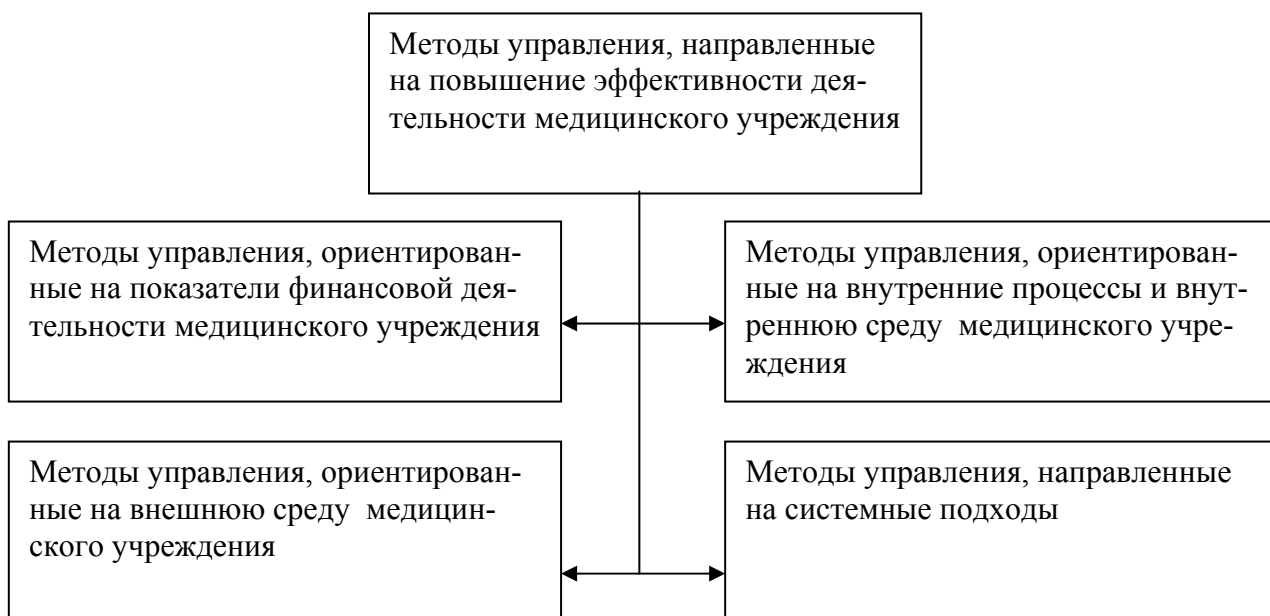


Рис. 1. Состав методов управления, направленных на повышение эффективности деятельности медицинского учреждения

Приведенные методы управления имеют ряд сходных механизмов, но при этом каждый из них может применяться как отдельно, так и в совокупности, обеспечивая системный подход [6].

Таким образом, для достижения поставленной цели или решения существ-

вующей проблемы возможно одновременное использование нескольких методов, которые взаимно дополняют друг друга [6, 14].

Одним из наиболее эффективных методов управления, позволяющим организации здравоохранения реализовать свою

стратегию, следуя которой она перейдет в качественно новое состояние, является один из системных методов — система сбалансированных показателей (ССП —

Balanced ScoreCard, BSC) [1, 7, 16, 25, 26].

Сбалансированная Система Показателей (Balanced Scorecard) – наиболее

Таблица 1. Сравнительная характеристика методов управления учреждением здравоохранения

Параметры сравнения	Методы управления, ориентированные на показатели финансовой деятельности медицинского учреждения	Методы управления, ориентированные на внутренние процессы и внутреннюю среду медицинского учреждения	Методы управления, ориентированные на внешнюю среду медицинского учреждения	Методы управления, направленные на системные подходы
Направленность	Рассматривают частные аспекты функционирования медицинского учреждения			Рассматривают медицинское учреждение как целостную систему
Область применения	Применяются при низкой эффективности отдельных направлений деятельности, угрозе потери позиции среди других ЛПУ, высоких темпах роста, приводящих к снижению потребительского качества медицинской услуги (упорядочивание информационных потоков, внедрение документационного обеспечения управления, проведение комплексной оптимизации организационной структуры			Применяются с целью достижения качественно нового состояния организации
Совместимость	Возможно одновременное использование нескольких методов, обладающих свойством взаимодополняемости			

популярная, признанная в мире концепция управления реализацией стратегии, разработанная профессорами Гарвардского университета Д. Нортоном и Р. Капланом (США) [7]. Она обеспечивает целенаправленный мониторинг деятельности учреждения, позволяет прогнозировать и предупреждать появление проблем, органично сочетает уровни

стратегического и оперативного управления.

Авторы данной концепции в своей книге «Сбалансированная система показателей» выделяют следующие основные преимущества, которые дает применение методики СПП [7, 21, 27]:

- СПП является инструментом, позволяющим полномасштабно увязать

стратегию предприятия с оперативной деятельностью;

- ССП эффективности охватывает важнейшие аспекты деятельности предприятия (составляющие «финансы», «клиенты», «внутренние бизнес-процессы» и «обучение и развитие»);
- в рамках ССП для оценки деятельности организации применяются монетарные и немонетарные показатели, что позволяет добиться объективности оценок;
- выделенные четыре категории показателей позволяют учесть интересы всех заинтересованных сторон.

Внешнее окружение организации, по М. Х. Мескону и др. [8, 10, 15, 19], состоит из потребителей, конкурентов, госу-

дарственных органов, профсоюзов, поставщиков. Каждый из этих субъектов активен. Организация вынуждена взаимодействовать с ними и, следовательно, необходимо учитывать их влияние на каждом этапе внедрения ССП (рис. 2) [12, 7].

В целом, разработка моделей и методик оценки деятельности СМП позволит создать систему планирования и мониторинга бюджетных и внебюджетных расходов на основе количественных и качественных индикаторов [2,3,4,17]. Комплексный подход схематически изображен ниже (рис. 2).

Развитие данного подхода позволит связать бюджетные расходы учреждения здравоохранения с ожидаемыми резуль-

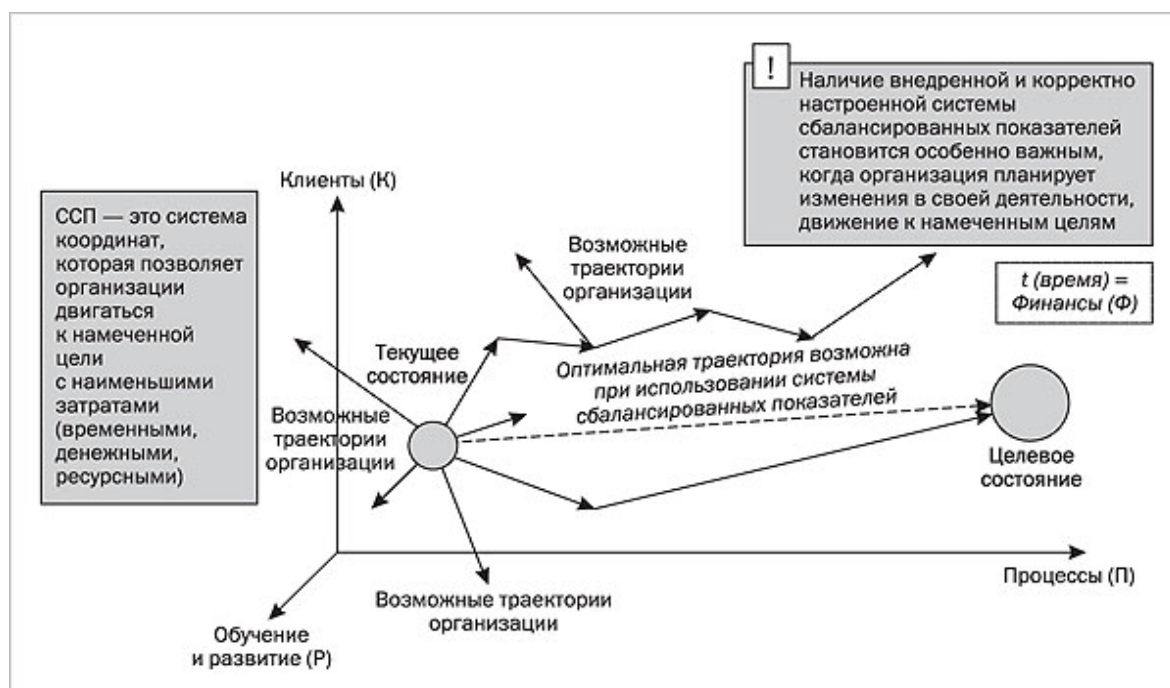


Рис. 2. Комплексный подход к разработке ССП

татами на основе оценок вводимых ресурсов и плановых показателей работы.

Оценка эффективности деятельности службы скорой медицинской помощи – неотъемлемая часть комплексной системы бюджетирования и планирования системы муниципального здравоохранения. Оценки различных аспектов эффективности должны быть положены в основу реализации управленческих решений: формирование стандартов и нормативов медицинской помощи, выбора стратегии организации и распределения ресурсов, обеспечения бюджетной устойчивости учреждения [13, 19, 23].

Медицинская деятельность скорой медицинской помощи (СМП) направлена на выполнение удовлетворения потребностей пациентов, связанных с медицинскими нуждами, имеющее целью оказание круглосуточной медицинской помощи на догоспитальном этапе взрослому и детскому населению Владивостокского городского округа, а также ведение предпринимательской деятельности по оказанию платных медицинских услуг для сторонних организаций (проведение предрейсового и послерейсового медицинского осмотра водителей транспортных средств).

Деятельность СМП, наряду с круглосуточной доступностью, ориентирована

на обеспечение качества медицинской помощи (КМП) и рассматривается как оптимальная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с потребностью населения, спросом пациентов в условиях ограниченного бюджетного финансирования.

Медицинскую эффективность можно определить как синоним КМП [18, 20, 28]. Оценка КМП – это процедура однозначного определения приемлемости либо неприемлемости, достаточности либо недостаточности медицинской помощи. Оценка КМП – это, прежде всего, оценка удовлетворенности пациента в медицинской услуге. Оценка КМП – это стимул, средство трудовой мотивации медицинского персонала. Оценка КМП – это степень экономической эффективности медицинской помощи.

В целом, оценка эффективности деятельности - процесс определения реального состояния системы скорой медицинской помощи, оказываемой на догоспитальном этапе по отношению к желаемым результатам. При этом оценка эффективности деятельности СМП осуществляется путем сравнения с установленными стандартами (сравнение с базовым уровнем внутри самой медицинской организации), или путем сопоставления с фактически утвержденным планом вы-

полнения производственных показателей [5, 10].

Для перевода стратегии учреждения в плоскость конкретных целей и задач повышения качества медицинской помощи и эффективности расходования ре-

сурсов требуется создать систему сбалансированных показателей комплексной оценки деятельности СМП по приоритетам: финансы, внутренние процессы, клиенты (пациенты), персонал (обучение и развитие персонала) (рис.3) [12, 22, 23].

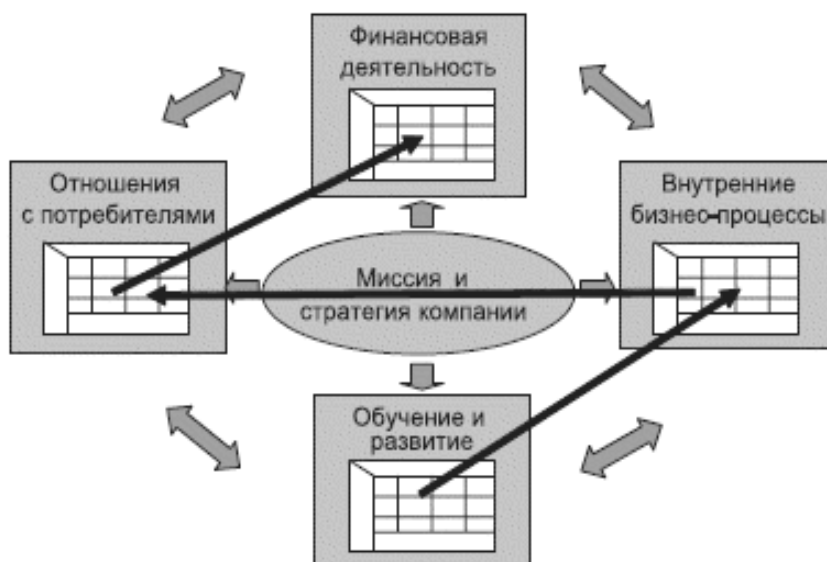


Рис. 3. Алгоритм построения сбалансированной системы показателей.

Построение сбалансированной системы показателей скорой медицинской помощи невозможно без четкого понимания видения проблем, миссии, стратегии. Именно эти составляющие определяют возможные и невозможные направления ее развития, допустимые для нее долгосрочные цели и стратегии.

Миссию можно представить как сочетание четырех компонентов:

- предназначение — цель существования МУЗ ССМП г. Владивостока;
- стратегия — конкурентная позиция и отличительная компетентность

СМП наряду с другими ЛПУ г. Владивостока;

- ценности — сохранение жизни и здоровья населения;
- стандарты поведения — политика и поведенческие модели, которые лежат в основе отличительной компетентности и системы ценностей.

Эти компоненты определяют характер долгосрочных целей, которые может ставить перед собой МУЗ ССМП г. Владивостока. Графически миссия может быть представлена как диапазон, в котором укладываются как цели учреждения,

так и стратегии их достижения (рис. 5).

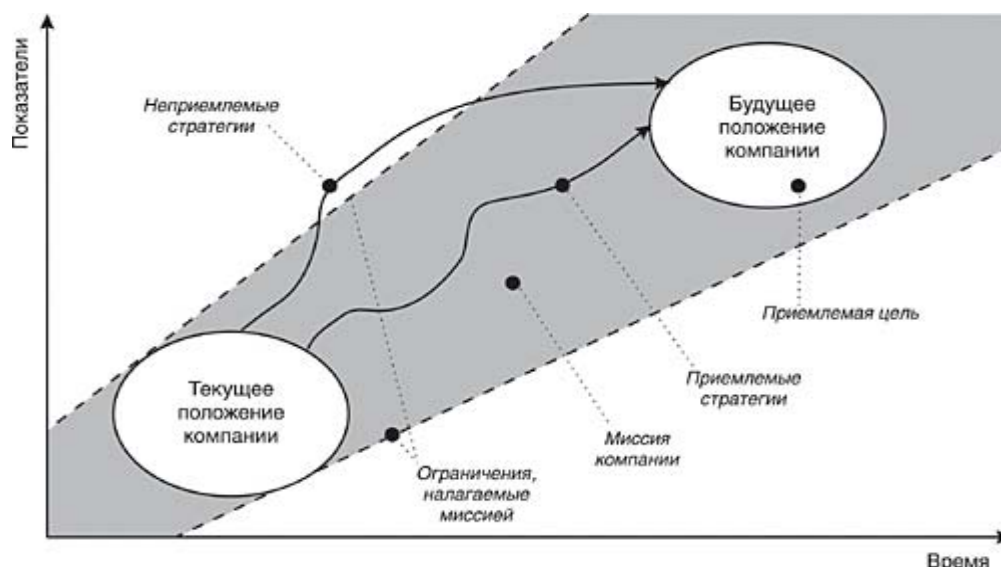


Рис. 4. Графическое изображение миссии (изменения показателей во времени)

С учетом выше указанных компонентов система сбалансированных пока-

зателей МУЗ ССМП г. Владивостока будет иметь следующий вид: (табл. 2).

Таблица 2. Сбалансированная система показателей оценки деятельности МУЗ ССМП г. Владивостока

Приоритеты	Цели	Показатели
Финансы	Эффективное использование бюджетных средств	Бюджет, утвержденный по смете на финансовый год
		Стоимость вызова СМП
Пациенты	Повышение качества услуг	Потери от неэффективных вызовов СМП
	Повышение доступности услуг	Рентабельность оказания платных медицинских услуг
Внутренние бизнес-процессы	Эффективность взаимодействия подразделений МУЗ ССМП г. Владивостока	Оценка удовлетворенности пациента в качестве услуги
	Эффективность использования ресурсов труда	Время ожидания пациентами СМП
	Эффективность трудовых затрат	Показатели оперативности деятельности СМП (время приема и передачи вызова, время доезда, задержки вызовов)
Обучение персонала и рост	Эффективность инвестиций в обучение персонала и инновационные технологии, развитие организации	Производительность труда: нагрузка на отдельную подстанцию СМП
		нагрузка на бригаду подстанции СМП
		Трудоемкость
		Издержки, возмещение расходов, инвестиции в инновационные технологии

Как видно на табл.2, разработанная с учетом приоритетов и целей СМП система сбалансированных показателей оценки деятельности представлена 4 составляющими: финансы, пациенты, внутренние процессы, обучение персонала.

В качестве приоритетной цели в отношении финансовых перспектив СМП выступает эффективное использование бюджетных средств. К основным финансовым показателям относятся: стоимость вызова СМП, потери от неэффективных вызовов СМП, рентабельность оказания платных медицинских услуг.

Приоритетной целью СМП в отношении пациента является повышение качества и доступности медицинских услуг. Основные показатели – оценка удовлетворенности пациента в качестве услуги, время ожидания пациентами СМП.

В качестве приоритетных целей улучшения внутренних процессов СМП обозначены: повышение качества и доступности услуг, эффективность использования ресурсов труда, и эффективность трудовых затрат. Соответственно, основными показателями оптимизации внутренних процессов являются: Показатели оперативности деятельности СМП (время приема и передачи вызова, время доезда, задержки вызовов)

Приоритетная цель СМП в отношении обучения персонала и развития орга-

низации - эффективность инвестиций в обучение персонала и развитие организации. Под эффективностью деятельности учреждения в широком смысле понимают комплексную характеристику потенциальных и реальных результатов его функционирования, учитывающую степень соответствия этих результатов главным целям системы [7, 24].

В узком смысле под эффективностью деятельности СМП понимается степень достижения установленных для данного учреждения целей с учетом затрат на их выполнение; это производная функция от достигнутых результатов и затрат на их достижение [10, 11].

Оценка эффективности деятельности предполагает количественное измерение с применением индикаторов, отражающих текущую медицинскую деятельность и результаты деятельности (непосредственные, ближайшие, отдаленные) [7, 21].

С учетом сложившихся в теории и практике представлений специфика оценки эффективности деятельности СМП проявляется в ее направленности на достижение медицинской и экономической эффективности.

Под медицинской эффективностью понимается качественная и количественная характеристика степени достижения поставленных задач в области профилактики, диагностики, лечения заболеваний.

Измеряется результатом непосредственного медицинского вмешательства, показателями улучшения здоровья от начала заболевания до полного выздоровления.

Экономическая эффективность обозначает рациональное использование материальных, трудовых и финансовых ресурсов, связанных с медицинской деятельностью. Экономическая эффективность – это производственная деятельность СМП с наиболее низкими издержками, измеряемая отношением результатов к произведенным затратам (затраченным ресурсам) [14, 17].

Оценка эффективности деятельности СМП (эффективность выделения ассигнований) получает развитие в рамках традиционной бюджетной системы, ориентированной на вводимые ресурсы.

Оценка технологической эффективности деятельности СМП (эффективность распределения ассигнований) осуществляется в условиях развития бюджетного

процесса, ориентированного на эффективное процессное управление, итоговые или плановые показатели.

Оценка экономической эффективности деятельности СМП (действенность выделения ассигнований) реализуется в рамках трансформации бюджетного процесса, перехода к бюджетированию, ориентированному на результат. Она отражает максимизацию результата на вложенные ресурсы.

Существенным новшеством, привнесенным ССП и выделяющим эту систему среди прочих подходов к оцениванию деятельности организации, является построение четких причинно-следственных связей, которые устанавливаются как между отдельными показателями, так и между аспектами оценивания в целом [7, 25, 26, 27]. Наглядно такую связь можно представить в виде Z-модели, позволяющей связать между собой четыре аспекта (рис. 5).

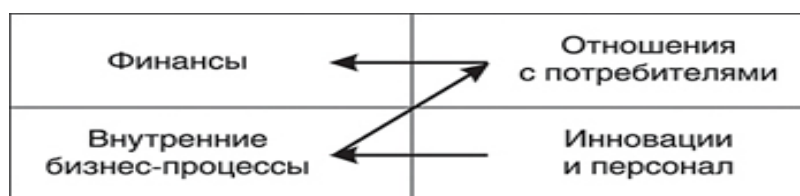


Рис. 5. Z-модель МУЗ ССП г. Владивостока

Согласно Z-модели между аспектами оценивания существует причинно-следственная связь: В случае подбора грамотного персонала, внедрения инно-

вационных технологий и достаточном объеме финансирования при сбалансированности внутренних процессов конечный потребитель-пациент будет доволен

оказанной медицинской услугой. Отсюда следует, что персонал является основой для построения эффективных управленческих процессов, которые, в свою очередь, нацелены на удовлетворение запросов потребителей, что позволяет добиваться наилучших результатов деятельности учреждения.

Аналогично связям, устанавливаемым между различными аспектами оценивания, устанавливаются причинно-следственные связи и между отдельными показателями системы. Причем связи между показателями устанавливаются, как внутри каждой из областей оценивания, так и между показателями, находящимися в различных областях. В результате достигается так называемая сбалансированность системы. Однако согласование показателей баланс не ограничивается.

Важным фактором сбалансированности системы является связь между целями, показателями, задачами и действиями организации. Для построения такой системы очень важно понимать специфику и назначение каждого из этих компонентов [17].

Цели в контексте ССП следует воспринимать как описание будущего состояния компании, предпочтительно через достаточно длительный промежуток времени, например, 3–5 лет. Показатели

— те признаки, по которым в будущем можно будет определить, достигнута ли поставленная цель. Задачи определяют пути достижения целей, задают направления действий. Действия - что конкретно должно быть сделано для решения задач, для достижения нормативных значений показателей, и, в итоге — для достижения целей [17, 7, 9].

Указанные компоненты составляют стройную систему причинно-следственных связей и охватывают как все функциональные направления деятельности учреждения, так и все уровни управленческой иерархии. Именно вертикальная и горизонтальная согласованность целей, показателей, задач и действий позволяет сделать реализацию стратегии учреждения управляемым процессом. В связи с этим необходимо обратить внимание на то, что именно стратегии, реализуемые компанией, задают требования к структуре и содержанию ССП.

На рис. 6 приведена модель ССП МУЗ ССМП г. Владивостока.

Схематично изображенные составляющие ССП отнесены на три временных промежутка: прошлое, настоящее, будущее. При этом в прошлое отнесены пациенты, т.к. помощь уже оказана. Однако, несмотря на совершенность действия, позиция «Пациенты» напрямую связана с дальнейшей структурой ССП. В струк-

туру настоящего входят показатели «Финансы» и «Внутренние процессы». Эти две составляющие ССП являются величиной динамической, каждому временному промежутку соответствует определенная фаза. (Финансы-остаток средств на текущую дату, внутренние процессы-

возможность или невозможность наиболее оперативного взаимодействия подразделений). Отдельно выделен блок «Обучение и рост персонала», отнесенный во временной интервал будущего периода.



Рис.6. Модель ССП МУЗ ССМП г. Владивостока

Следует подчеркнуть тот факт, что приведенная модель относится к общеструктурному уровню и требует каскадирования на более низкие уровни (административные подразделения СМП, отделы, станции, подстанции). При более детальном изучении каждого структурного подразделения организационная структура МУЗ ССМП будет изменяться. Такой системный анализ позволяет проводить коррективы в структуре МУЗ ССМП и ориентировать учреждение на реализацию стратегии учреждения.

На рис. 7 представлен пример каскадирования ССП, при реализации которого устанавливается мост между последовательными уровнями организационной иерархии. При этом корпоративная стратегия последовательно спускается вниз.

Степень подробности декомпозиции сбалансированных систем показателей «сверху вниз» зависит от организационной структуры и размера компании. Каждое подразделение включает в свою систему показателей только те задачи и показатели результативности общей (кор-

поративной) ССП, на которые оно оказы-

вает влияние.

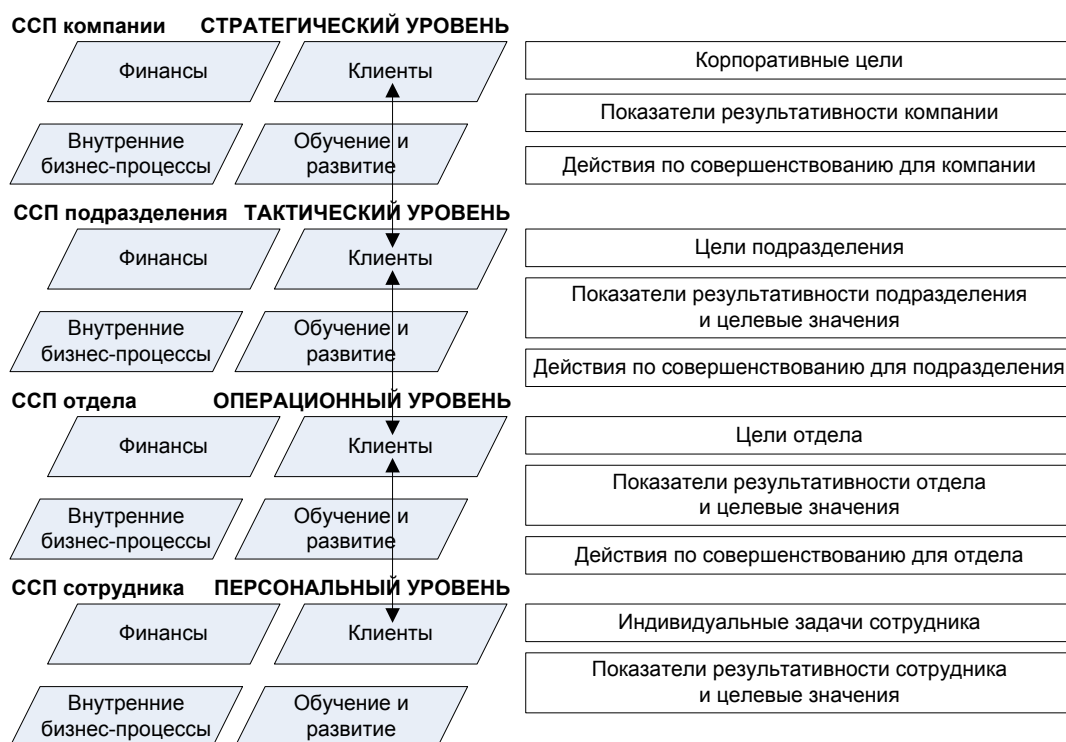


Рис. 7. Процесс каскадирования ССП

Заключение

Таким образом, успешность реализации стратегии развития учреждений здравоохранения во многом определяется возможностью согласования стратегического, оперативного и тактического управления. Решение данной задачи возможно при наличии системы сбалансированных показателей, позволяющих осуществить оценку и контроль реализации стратегии развития.

Список литературы

1. Внедрение сбалансированной системы показателей/ Horvath&Partners; Пер. с нем.— М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. — 478 с.
2. Габуева Л.А. Управление маркерами экономической эффективности деятельности при планировании медицинского бизнеса/Л.А. Габуева //Здравоохранение. — 2006. — № 5. — С. 37 - 45.
3. Габуева Л.А. Механизмы эффективного финансирования в здравоохранении/Л.А. Габуева//Издательство: Международный центр финансово-экономического развития. — 2007. — 288 с.
4. Гершун А. Технологии сбалансированного управления/А. Гершун, М. Горский. — М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2005. — 400 с.

5. Дьячков Н.Ф. Сбалансированная система показателей как инструмент стратегического развития предприятия в условиях российской действительности/Н.Ф. Дьячков// Маркетинг и маркетинговые исследования. 2005. № 3 (57).
6. ИСО 9000:2000. Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь. - М.: ВНИИС, 2001.
7. Каплан Р.С. Сбалансированная система показателей. От стратегии к действию/Р.С. Каплан, Д.П. Нортон / Изд. 2-е, испр. и доп.: Пер. с англ. - М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2003, 320 с.
8. Котлер Ф. Основы маркетинга: Пер. с англ. - 2-е европ. изд./ Ф. Котлер, Г. Армстронг, Дж. Сондерс, В. Вонг - М.: СПб., Издательский дом «Вильямс», 2002. - 944 с.
9. Корпоративное управление. Владельцы, директора и наемные работники акционерного общества: Пер. с англ. - М.: Джон Уайли энд Санз, 1996 г. - 240 с.
10. Кадыров Ф.Н. Экономические методы оценки эффективности деятельности медицинских учреждений/ Ф.Н. Кадыров. - М.: Менеджер здравоохранения, 2007. - 458 с.
11. Кравченко А.И. История менеджмента: Учеб. пособие для вузов. 4-е изд. /А.И. Кравченко. - М.: Академический проект; Трикта, 2004. 560 с. (Серия Gaudeamus).
12. Кучеренко В.З. Контроллинг производственно-хозяйственной деятельности медицинского учреждения как инструмент управления в условиях программного бюджетирования/В.З. Кучеренко, С.А. Мартыник, О.В. Осокина // Экономика здравоохранения. - 2008. - № 6, с. 12–17.
13. Мартынич С.А. Управление затратами на качество медицинской помощи/ С.А. Мартынич, В.А. Полесский, В.В. Лелеко, О.В. Соколова, Е.А. Мартынич, В.Г. Запороженко //ГлавВрач, - 2007. - № 11. - С. 41 – 54.
14. Мескон М. Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента. - М.: Дело, 1992. - 700 с.
15. . Оценка эффективности реформирования: опыт, проблемы и перспективы //Справочный документ ВОЗ и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008. - 23 с.
16. Пирогов М.В. Перспективы развития планирования и финансирования в здравоохранении Российской Федерации/М.В. Пирогов //Советник бухгалтера в здравоохранении – 2008. - № 2 – 14 с.

17. Рамперсанд Х. Универсальная система показателей: Как достигать результатов, сохраняя целостность/ Х. Рамперсанд– М.: Альпина Бизнес Букс, 2006. – 352 с.
18. Тихомиров А.В. Отправные начала идеологии реформирования здравоохранения/ А.В. Тихомиров// Здравоохранение РФ. – 2006. – № 4. – С. 37 – 42.
19. Щепин В.О. Анализ финансовой деятельности медицинской организации/ В.О. Щепин, Л.А. Габуева, Л.Г. Дайнеко//Журнал руководителя и главного бухгалтера. – 2004. – N 11. – С. 47– 51.
20. Экономический ущерб от плохого здоровья: ситуация в Европейском Регионе // Справочный документ ВОЗ и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008 – 28 с.
21. Ampuero M., Goranson J., Scott J. Solving the Measurement Puzzle: How EVA and the Balanced Scorecard Fit Together // The Cap Gemini Ernst & Young Center for Business Innovation. Issue 2 Measuring Business Performance. - 1998. - P. 45-52.
22. Chakravarthy B.S. Measuring strategic performance // Strategic Management Journal. - 1986. - | 7. - P. 437-458.
23. Dearden J. Measuring profit center managers // Harvard Business Review. - September/October 1987. - Vol. 65. - P. 84-88.
24. Emmanuel C., Otley D. Readings in Accounting for Management Control. - Chapman and Hall, 1995.
25. Kaplan R.S., Norton D.P. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. - Boston (Ma., USA): Harvard Business School Press, 1996.
26. Kaplan R.S., Norton D.P. The Balanced Scorecard - Measures then drive Performance // Harvard Business Review. - 1992. - Vol. 70. - N 1. - P. 71-79.
27. Kaplan R.S., Norton D.P. Linking the balanced scorecard to strategy // California Management Review. - 1996. - Vol. 4, Fall. - P. 53-79.
28. Merchant K. Control in Business Organizations. - Boston (Ma., USA): Harvard Graduate School of Business, 1985.