

## ЗБАЛАНСОВАНА СИСТЕМА ПОКАЗНИКІВ ТА ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

**С.Л. Косенчук,  
аспірант НДФІ**

*Дніпропетровська державна  
фінансова академія*

*У статті розглянуто сутність концепції системи збалансованих показників та приклади її застосування в галузі охорони здоров'я деяких країн. Проведено аналіз зв'язків статистичних показників охорони здоров'я Дніпропетровської області та можливості побудови системи на їх базі.*

**Ключові слова:** збалансована система показників, перспективи та показники, кореляційний аналіз показників.

**Постановка проблеми.** Проблема ефективності використання коштів завжди є актуальною. Науковий прогрес – це шлях постійного вдосконалення технологій, а відповідно – постійної зміни критеріїв ефективності.

На жаль, підхід до використання бюджетних коштів, який існує на сьогодні в Україні, не відповідає сучасним критеріям ефективності. Вирішенням проблеми має стати впровадження програмно-цільового методу бюджетування (ПЦМ). В основі ПЦМ є наявність цілей, які виступають орієнтирами в діяльності бюджетних установ та розподілі ресурсів між ними.

Питання розробки механізму аргументованого встановлення цілей програм та показників їх виконання в рамках ПЦМ залишається актуальним. Передбачається, що цілі і показники виконання розробляються головними розпорядниками на основі наявних проблем, підкріплених статистичною та іншою інформацією. У стадії проекту знаходяться методичні рекомендації щодо визначення результативних показників бюджетної програми. Проте ці рекомендації [7] включають не методику розробки показників, а рекомендовані для використання готові показники ефективності по всіх галузях, на які повинні орієнтуватись головні розпорядники коштів.

Оскільки коло практичних потреб достатньо широке і може змінюватись, завжди буде виникати питання відповідності фіксованого набору показників цілям конкретних програм.

Увагу також заслуговує системність підходу до використання ресурсів як на рівні головних розпорядників, так і на рівні розпорядників нижчого рівня, аж до рівня конкретних виконавців. ПЦМ передбачає фінансування окремих програм. Крім того, не виключається і позапрограмне фінансування діяльності. Як наслідок цього – багатоканальне фінансування діяльності. Це може призвести до подвійного фінансування одних цілей при повній відсутності коштів на інші.

**Метою статті** є проаналізувати концепцію збалансованої системи показників, та розглянути її можливості в якості інструменту розробки стратегії діяльності управління охорони здоров'я як розпорядників коштів місцевих бюджетів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Серед вчених, в роботах яких можна побачити зацікавленість проблемою державних витрат у сфері охорони здоров'я та оцінкою ефективності цих витрат можна назвати Дж.Стігліца, М.Портера, серед українських – це В.М.Лехан, С.Юрій, В.М.Рудий, Є.О.Малік, Д.А.Малік, С.М.Кожем'якіна та інші. Якщо розглядати

наш інструментарій – збалансовану систему показників, – то тут необхідно звернути увагу, в першу чергу, на авторів цієї концепції – Каплана, Нортон, роботи Пола Нівена щодо використання цього методу для державного та неприбуткового секторів. Існує ряд робіт західних дослідників, присвячених саме використанню системи збалансованих показників в охороні здоров'я, наприклад, А.Збіндера (Швейцарія), С.Хімамаліні та Р.Мітана (США). Інтерес викликають російські дослідження останніх років. «Концепція реформування бюджетного процесу в Російській Федерації», що впроваджується в масштабах всієї Росії, має багато принципово спільного з тим ПЦМ, шляхом якого ми йдемо. Досвід пілотного проекту «Реформування регіональних фінансів Ленінградської області», що проводився в 2004-06 рр. фахівцями компанії «Концепт» на замовлення адміністрації області може бути корисним і для України.

**Виклад основного матеріалу.** Назва «Система збалансованих показників» (в оригіналі *balanced scorecard*) з'явилась у роботах американських дослідників Каплана і Нортон [1] на початку 90-х років. Проблема полягала в тому, що система бюджетування, яка стала традиційною для американських компаній, почала проявляти все меншу ефективність. Стало зрозуміло, що стара концепція бюджетування, розроблена ще на початку ХХ ст., не відповідає реаліям сьогодення, втрачає актуальність. Бюджет компаній досить часто не мав нічого спільного зі стратегією. Завданням дослідників було створити систему показників, яка «доповнює систему фінансових параметрів минулого, що вже відбулось, системою оцінок перспектив» [1, с.17]. Вони створили систему взаємопов'язаних показників за чотирма напрямками (перспективами): навчання та розвиток персоналу, внутрішні бізнес-процеси, клієнти, фінанси, які дозволяють реалізувати стратегію. Сутність збалансованої системи показників полягає у реалізації стратегії через з'ясування причинно-наслідкових зв'язків між основними показниками діяльності підприємства. Щоб добитися бажаних фінансових показників, необхідно досягти задоволення клієнтів, щоб досягти задоволення клієнтів, необхідно вдос-

коналити бізнес-процеси, щоб вдосконалити бізнес-процеси, необхідно покращити кваліфікацію працівників. Таким чином пов'язується вся діяльність організації. Для кожної з чотирьох перспектив встановлюються свої конкретні цілі, показники виконання цілей, нормативні значення цих показників, а також розробляються ініціативи (пропозиції щодо діяльності для досягнення визначених показників). Виконання цілей повинно наближати бачення (чітко сформульований стан організації, до якого потрібно прийти через певний період). Кожна ціль повинна характеризуватись кількісними показниками. Кожен показник повинен мати своє нормативне значення. Виконання нормативів відбувається за допомогою реалізації ініціатив. До розгляду приймаються всі ініціативи всіх підрозділів, але реалізуються ті ініціативи, які впливають на реалізацію стратегії.

Коли показники кількісно визначені, можна перевірити, наскільки вони впливають один на одного, наскільки тісна кореляція. Це дозволяє шукати найбільш економічно оптимальну комбінацію ініціатив для виконання стратегії. Тобто, аргументовано і раціонально використовувати ресурси.

Ідея Каплана і Нортон набула величезної популярності. Сьогодні більшість провідних компаній Сполучених Штатів взяли її на озброєння. Активно використовується збалансована система показників у державному та неприбутковому секторі. Існують збалансовані системи показників закладів охорони здоров'я, шкіл, державних агентств та департаментів, навіть, цілих міст.

Для державного сектору збалансована система показників має інший вигляд. Наприклад, державна установа, що виконує соціально значимі функції, зокрема, державна лікарня, не може головним результатом своєї діяльності ставити фінансові показники. Додається ще один набір показників над фінансовими показниками – показники місії. Це показники, які характеризують виконання організацією цілей її існування. Фінансові показники при цьому не зникають. Вони «свідчать про те, чи вдається нам досягнути поставлених цілей раціональним шляхом, який сприяє мінімізації витрат» [3, с. 19].

У закладах охорони здоров'я США, Канади в останні роки активно впроваджується збалансована система показників. Можна знайти чимало публікацій з цього приводу. Система впроваджена в окремих лікарнях Індії, Японії, Кореї. Безпосередньо набір показників може бути різним у різних установах.

Цікавий матеріал зі збалансованої системи показників в охороні здоров'я надає дослідницький звіт «Розвиток збалансованої системи показників в охороні здоров'я» Інституту клінічних оціночних наук (Торонто, Канада) [9].

У звіті пропонується система показників за такими перспективами: стан та показники здоров'я, суспільна відповідальність, ресурси та послуги, інтеграція та здатність до реагування. Перша перспектива містить показники, традиційні для звітів про захворюваність/смертність населення регіону. Вона обов'язково повинна містити показники здоров'я населення, фактори, що впливають на його здоров'я, показники втручання в здоров'я населення (оцінка потенційних факторів ризику, планування використання ресурсів на її основі). Перспектива «суспільна відповідальність» - це, по суті, клієнтська перспектива, але сутність поняття «клієнт» значно розширена: сюди входять громадяни, групи підвищеного ризику, надавані медичних послуг, медичний персонал. Такий перехід характерний для систем збалансованих показників неприбуткового сектору. Він викликаний тим, що послуги можуть надаватись одним клієнтам, платити за них будуть інші, а можливі ситуації, коли користь від цього буде отримувати ще третя частина клієнтів. У цій перспективі в медицині існують проблеми виявлення показників. Зокрема, для загальнообов'язкових програм, наприклад, вакцинації, споживач не може обирати ту чи іншу лікарню, він «прив'язаний» до лікарні місцевості, де він живе. Споживачу важко визначити ефективність профілактичних дій і т.д. Ресурси та послуги включають такі показники, як кількість наданих послуг, загальні витрати, показники ємності системи охорони здоров'я (кількість ліжок, діагностичне обладнання, інвентар), людські ресурси (кількість лікарів та медичного персо-

налу). Перспектива «інтеграції та здатність до реагування» передбачає показники навчання та розвитку персоналу, ефективність швидкої допомоги, а також взаємодію з установами іншими галузей. Останнє обґрунтовується комплексністю проблем охорони здоров'я і впливом факторів, що можуть перебувати поза межами діяльності безпосередньо закладів охорони здоров'я. Зазначається, що показники останньої ініціативи ще потребують доробки, а також покращання джерел інформації.

Останній приклад системи збалансованих показників у цій статті – експеримент в Ленінградській області (Російська Федерація). Російська Федерація, як і Україна, іде шляхом переведення бюджетної системи на програмно-цільовий метод бюджетування. Варто зазначити, що Росія на цьому шляху на декілька кроків нас випереджує. «Концепція реформування бюджетного процесу в Російській Федерації», що передбачає впровадження бюджетування, орієнтованого на результат (БОР), активно впроваджується по всій країні, розробляються і впроваджуються не лише окремі пілотні проекти, але й загальнодержавні програми. З точки зору збалансованої системи показників в охороні здоров'я, нас цікавить Програма реформування регіональних фінансів Ленінградської області. Розробка БОР за цим проектом передбачає дві складові: систему мотивації і систему збалансованих показників. І те, і інше на двох рівнях: на рівні обласного комітету охорони здоров'я і на рівні муніципального закладу. Методологія проекту розроблялась аналітичним центром «Концепт» за участю Комітету охорони здоров'я, пілотний проект охоплював п'ять районів Ленінградської області. У процесі проведеного аналізу стану здоров'я мешканців області було з'ясовано п'ять головних проблем, на основі яких визначені цілі галузі: зниження смертності населення від хвороб системи кровообігу, зниження смертності населення від онкологічних захворювань, зниження смертності населення від травм та отруєнь, зниження захворюваності населення хворобами органів дихання, зниження дитячої захворюваності.

Для встановлених цілей визначались заходи для їх реалізації, показники вимірно-

сті цілей і заходів, відповідальні за виконання цілей, узгодженість із фінансовими можливостями, календарний план виконання. Система в цілому включає декілька сотень пов'язаних показників на різних рівнях. Стратегія побудована на припущенні, що «вирішення проблем здоров'я населення автоматично пов'язується із вирішенням проблем системи охорони здоров'я, що їх обумовлює» [8]. Відповідно відпрацьовувались два стратегічних напрями і два типи цільових показників: показники реформування системи управління та фінансування і, власне, показники підходу до лікування, боротьби із медичними проблемами.

Були розроблені чотири групи показників: показники закладів (це кількісні характеристики по напрямках, де необхідно зменшити захворюваність), «критичні» показники оцінки для закладів, що брали участь у проекті (головне завдання – не погіршити стан лікування, що був до впровадження проекту), цільові показники комітету (показники розроблення та впровадження методології реформування фінансів і мотивації медичного персоналу, ті ж показники захворюваності, але в цілому по галузі), показники діяльності галузі охорони здоров'я в цілому (показники смертності та захворюваності в регіоні).

Початково збалансована система показників російського проекту визначилась практично шляхом експертних оцінок. Керівництво кожного пілотного закладу, працівники комітету охорони здоров'я, зовнішні експерти пропонували свої заходи, потрібні для досягнення цілей. Нормативні значення показників були встановлені на рівні «прийнятих Міністерством охорони здоров'я та соціального розвитку Росії, такі що відповідають пороговим значенням стратегії національної безпеки країни» [8]. Але це було зроблено через відсутність необхідної бази аналітичної інформації. У тій же самій доповіді [8] знаходимо розуміння того, що систему потрібно буде корегувати, і корегувати постійно.

Розглянемо можливість побудови системи збалансованих показників на рівні регіону в охороні здоров'я в Україні на основі статистичних показників, що використовуються сьогодні як основні характеристики галузі.

Для аналізу взято показники зі статистичних щорічників Головного управління статистики Дніпропетровської області «Охорона здоров'я та захворюваність населення» [4, 5, 6]. Це основні статистичні показники, що характеризують стан здоров'я та галузі охорони здоров'я в Дніпропетровській області за період з 2000 по 2007 рр.

Система збалансованих показників побудована на взаємопов'язаних напрямках показників. Отже, для її побудови необхідно довести зв'язок між показниками різних напрямків, а також відсутність протиріч всередині системи.

Із наявних показників у вищезазначених статистичних збірниках обрано ті, які могли б характеризувати основні напрями збалансованої системи показників, а саме: показники кількості лікарів, ємність амбулаторно-поліклінічних закладів (планова кількість відвідувань), кількість ліжок, захворюваність (вперше зареєстровані випадки хвороб та кількість осіб, які повідомили, що хворіли протягом року), смертність, самооцінка стану здоров'я населення (відсоток населення із незадовільним станом здоров'я).

В основі розрахунку витрат на устанovu охорони здоров'я покладено кількість ліжок. Основна частина витрат галузі охорони здоров'я йде на оплату праці, яка прямо залежить від кількості ліжок. Показники кількості ліжок, лікарів, а також показник ємності амбулаторно-поліклінічних закладів (планова кількість відвідувань) взято як показники напряму (перспективи) ресурсів.

Відсутні показники, які можна взяти для характеристики процесів діяльності управління охорони здоров'я та окремих лікарень. До показників оцінки відносин з клієнтами можна віднести захворюваність (кількість осіб, які повідомили, що хворіли протягом року), самооцінка стану здоров'я населення (відсоток населення із незадовільним станом здоров'я). До набору показників, що характеризуватимуть місію управління охорони здоров'я - захворюваність (вперше зареєстровані випадки хвороб), смертність.

Проведено кореляційний аналіз вищезазначених статистичних показників. Виявлені результати наведено в таблиці 1.

Таблиця 1.

*Коефіцієнти кореляції основних статистичних показників галузі охорони здоров'я у Дніпропетровській області, обраних для характеристики напрямів збалансованої системи показників (на основі значень показників у 2000-2007рр.)*

Показники	Кількість лікарів	Кількість осіб, які повідомили, що хворіли протягом року	Відсоток населення, що оцінює свій стан здоров'я як поганий	Вперше зареєстровані випадки хвороб	Смертність	Ємність амбулаторно-поліклінічних закладів (планова кількість відвідувань)	Кількість ліжок
Кількість лікарів	1	-0,62	0,62	0,2	-0,56	0,61	0,75
Кількість осіб, які повідомили, що хворіли протягом року	-0,62	1	-0,77	0,06	0,13	-0,09	-0,22
Відсоток населення, що оцінює свій стан здоров'я як поганий	0,62	-0,77	1	0,3	0,21	0,047	0,13
Вперше зареєстровані випадки хвороб	0,2	0,06	0,3	1	0,42	-0,15	-0,07
Смертність	-0,56	0,13	0,21	0,42	1	-0,75	-0,81
Ємність амбулаторно-поліклінічних закладів (планова кількість відвідувань)		-0,09	0,047	-0,15	-0,75	1	0,88
Кількість ліжок	0,75	-0,22	0,13	-0,07	-0,81	0,88	1

Спостерігаються міцні зв'язки між кількістю лікарів, кількістю ліжок, плановою кількістю відвідувань. Це зрозуміло, оскільки показники пов'язані функціонально згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» [2].

Проте між показниками, які характеризують здатність галузі до лікування, та показниками, що характеризують стан здоров'я, кореляція відсутня. Це зумовлено стабільною тенденцією в часі до зниження кількості ліжок при відсутності аналогічного тренду у показниках захворюваності та смертності.

Наведемо характеристику трендового рівняння кількості ліжок. Найвищий коефіцієнт детермінації ( $R^2 = 0,85$ ) отримуємо при обранні квадратного рівняння як специфікації моделі. Залежність має вигляд:

$$y = -78,214t^2 - 17,024t + 41202,$$

де  $t$  – час,

$y$  – кількість ліжок.

Наявна від'ємна і досить сильна кореляція (-0,77) між відсотком населення із поганим самопочуттям (за самооцінкою стану здоров'я) та кількістю осіб, які повідомили, що хворіли протягом року. Обидва показники можуть належати до характеристик напряду клієнтів. Але зрозуміло, що їх не можна встановлювати як цільові одночасно, бо це викличе протиріччя в цілях і діяльності управління охорони здоров'я.

Самооцінка стану здоров'я слабо корелює із захворюваністю та смертністю. З цього можна зробити двоякий висновок. Можливо, населення не в змозі реально оцінювати свій стан здоров'я, що цілком припустимо, оскільки для коректної самооцінки потрібні медичні знання. З іншого боку, можливо, самооцінка корелює із захворюваністю чи смертністю із певним запізненням (лагом).

**Висновки.** Збалансована система показників – сучасний інструментарій реалізації стратегії та узгодженості цілей діяльності. Система зарекомендувала себе як ефективна в різних країнах, у тому числі вона активно використовується в галузі охорони здоров'я.

Система може бути використана в бюджетному процесі для узгодження бюджетних програм та грошових потоків із різних джерел фінансування на рівні розпорядників коштів різних рівнів. У сучасних умовах, в першу чергу, головних розпорядників.

В основу збалансованої системи показників покладено причинно-наслідковий зв'язок між найбільш важливими напрямками показників. Перевірити наявність зв'язку за статистичними даними можна за допомогою кореляційного аналізу.

Проведено кореляційний аналіз основних показників діяльності галузі охорони здоров'я Дніпропетровської області за 2000-2007рр. за даними статистичних збірників «Охорона здоров'я та захворюваність населення» [4, 5, 6]. Виявлена дуже слабка кореляція (фактично відсутній зв'язок) між показниками забезпеченості лікарень ресурсами, у тому числі й лікарями, та показниками, які характеризують стан здоров'я та смертності. Кількість ліжок та планових амбулаторних відвідувань слабо корелюють з захворюваністю. Виявлені протиріччя в показниках самооцінки здоров'я населенням (від'ємна кореляція).

У результаті можна зробити висновок, що на основі наявних основних показників не можна побудувати узгоджену стратегію діяльності управління охорони здоров'я. Робота збалансованої системи показників вимагатиме детального аналізу структури показників звітності галузі, напрацювання додаткових показників та узгодженості наявних, виявлення пріоритетів галузі. Концепція Каплана і Нортон [1] може бути дуже результативною в цій роботі.

## ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

---

1. *Каплан Р., Нортон Д.* Сбалансированная система показателей. От стратегии к действию / ЗАО «Олимп-Бизнес» - М., 2003. – 214с.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №33 від 23.03.2000 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://uazakon.com/big/text18/pg1.htm>.
3. *Нивен П.* Сбалансированная система показателей для государственных и неприбыльных организаций / Пер. с англ.; Под ред. О.Б.Максимовой. – Днепропетровск: Баланс Бизнес Букс, 2005. – 336 с.
4. Охорона здоров'я та захворюваність населення: Статистичний збірник // За ред. О.М.Шпильової – Дніпропетровськ: Головне управління статистики у Дніпропетровській області, 2004. – 82с.
5. Охорона здоров'я та захворюваність населення. Статистичний збірник // за ред. О.М.Шпильової – Дніпропетровськ: Головне управління статистики у Дніпропетровській області, 2007. – 80с.
6. Охорона здоров'я та захворюваність населення. Статистичний збірник // за ред. О.М.Шпильової – Дніпропетровськ: Головне управління статистики у Дніпропетровській області, 2008. – 82с.
7. Проект методичних рекомендацій щодо визначення результативних показників бюджетної програми [Електронний ресурс] / Міністерство фінансів України – Режим доступу: <http://minfin.gov.ua/document/153483/Proekt.pdf>.
8. Цели здравоохранения Ленинградской области и система критических показателей здоровья населения. Внедрение принципов БОР в работу комитета по здравоохранению: Доклад на Научно-практической конференции по итогам Программы реформирования региональных финансов Ленинградской области на 2005-2006 годы [Електронний ресурс] / Г.В. Бурмистров – Режим доступу: [http://www.lenobl.ru/economics/finances/npk/24\\_jun/burmistrov](http://www.lenobl.ru/economics/finances/npk/24_jun/burmistrov)
9. *Woodward G, Manuel D, Goel V.* Developing a balanced scorecard for public health. ICES, Toronto, Ontario, 2004.