

MOGUĆNOST IMPLEMENTACIJE BALANCED SCORECARDA U ZDRAVSTVENIM NEPROFITNIM ORGANIZACIJAMA

THE POSSIBILITY OF BALANCED SCORECARD IMPLEMENTATION IN HEALTHCARE NON-PROFIT ORGANIZATIONS

Sladana R. Stević*

Teodor M. Petrović**

Ekonomski fakultet Brčko, Univerzitet u Istočnom Sarajevu

APSTRAKT

Balanced Scorecard (BSC) predstavlja savremeni pristup mjerenju i upravljanju performansama strateški orijentisanih organizacija, koji nalazi ravnotežu između finansijskih i nefinansijskih pokazatelja, internog i eksternog okruženja, kratkoročnih akcija i postavljene strategije. Postizanje ove ravnoteže može se posmatrati kroz četiri različite perspektive, koje imaju vlastita mjerila i ciljeve i međusobno su povezane sa glavnom strategijom. Teoretičari i praktičari sve se više pitaju šta su performanse zdravstvenih sistema i koliko su efikasne zdravstvene organizacije. Oni su pokušali primijeniti neke alate i metoda dostupne za merenje i poboljšanje upravljanja u pojedinim oblastima zdravstvene zaštite, a jedan je i BSC. Dok je BSC model brzo preuzet od profitnih organizacija, u neprofitnom sektoru (NPS) je sporo prihvaćen, a jedan od razloga je što se neprofitne organizacije (NPO) u značajnoj mjeri oslanjaju na nefinansijsku statistiku za koju vjeruju da može zamijeniti model BSC. Neprofitne zdravstvene organizacije prepoznaju da je finansijska metrika nedovoljna za mjerenje i upravljanje performansama i da su neophodni i nefinansijski indikatori. U radu je ispitana mogućnost uvođenja BSC u zdravstvene NPO. Putem anketiranja zaposlenih izvršeno je istraživanje postojećeg sistema mjerenja u zdravstvenoj ustanovi. Ocijenjene su četiri perspektive modela: sa stanovišta korisnika, internih procesa, razvoja zaposlenih i finansija i mogućnost implementacije u zdravstvenoj ustanovi. Prema mišljenju dvije trećine anketiranih, postoji mogućnost implementacije BSC sa raspoloživim resursima i multidimenzionalno mjerenje performansi u ovoj zdravstvenoj ustanovi, a naglasak je na perspektivi korisnika i finansijskoj perspektivi. Krična tačka implementacije BSC u neprofitnim zdravstvenim organizacijama je povezivanje strateških ciljeva i sistema naknada i stimulacija.

Ključne riječi: balanced scorecard, zdravstvene neprofitne organizacije

ABSTRACT

Balanced Scorecard (BSC) is a contemporary approach to measuring and managing the performances of strategically oriented organizations, which balances between financial and non-financial indicators, internal and external environment, short-term actions and set strategy. Achieving this balance can be seen through four different perspectives, that have their own benchmarks and objectives and are interconnected with the main strategy. Theorists and practitioners are increasingly asking themselves about the performances of healthcare systems and how effective the healthcare organizations are. They tried to apply some of the tools and methods available for measuring and improving governance in certain areas of healthcare, and the BSC is one of them. While the BSC is a model quickly acquired from profit organizations, it is slowly accepted in the non-profit sector (NPS), and one of the reasons is that the NPO significantly rely on non-financial statistics, which they believe can substitute the BSC model. Non-profit healthcare organizations consider that financial metrics are insufficient for measuring and managing performances and that the usage of non-financial indicators is essential. This paper examines the possibility of BSC implementation in healthcare NPOs. The research on the existing system of measurement was performed by means of interviewing employees in a healthcare institution. Four model perspectives are rated: from a user's perspective, internal processes, employee development and finance, as well as the possibility of implementation in a medical institution. According to the opinion of two thirds of interviewees, there is a possibility of implementing the BSC with the available resources and the multidimensional performance measurement in this healthcare institution, with an emphasis on the user's and financial perspective. A critical issue in the BSC implementation in non-profit healthcare organizations is connecting strategic objectives and systems of benefits and incentives.

Key words: Balanced Scorecard, healthcare non-profit organizations

* *sladja04@hotmail.com*

** *teodor.petrovic.efb@gmail.com*

UVOD

Finansijski pokazatelji nisu jedini indikatori uspješnosti i teško da se samo na osnovu njih može predvidjeti budući uspjeh organizacije. Pored ovih indikatora, bitan je i drugi dio poslovnog okruženja, od zaposlenih u organizaciji, do korisnika proizvoda ili usluga, preko procesa koji se provode u organizaciji. Svaki od ovih elemenata zahtijeva pažnju i mjerenje i savremeni menadžeri imaju stav da ako se nešto ne može mjeriti njime se ne može ni upravljati. Iz ovog razloga u mnogim organizacijama fokus je proširen sa finansijske tačke na motivaciju i ocjenjivanje performansi svakog zaposlenog kao i na poboljšanje svih procesa u organizaciji kako bi se njima moglo upravljati, što zahtijeva i nefinansijske mjere. Sa pomenutim konceptom nastaje pristup mjerenju performansi organizacija sa različitim perspektivama modelom Balanced Scorecard.

Tokom prethodnih decenija, teoretičari i praktičari su nastojali da razviju alate koji bi pomogli menadžerima da kontrolišu organizacije i poboljšaju njihove performanse. Među različitim okvirima primijenjenim da ispune ove potrebe, model BSC Kaplana i Nortona se najviše koristi i implementira u veoma širokom spektru organizacija i u različitim sektorima. Njegove mogućnosti modifikacije za profitne organizacije postoje i za vladine i NPO. Ključna stvar pri modifikaciji je da se obezbijedi balans perspektiva i strategijski fokus ciljeva i mjerila. Primjena u praksi je pokazala da je BSC model čak adekvatniji za primjenu u NPO i pored toga što je prvobitno kreiran i namijenjen profitnim entitetima. Iz ovog razloga postavlja se pitanje koliko su NPO u našem okruženju blizu, odnosno daleko od mjerenja performansi prema principima BSC. Potrebe i mogućnosti uvođenja BSC u NPO u Brčko distriktu istražene su na primjeru Opšte bolnice Brčko, javne NPO koja ima složenu hijerarhijsku strukturu i specifične zahtjeve za mjerenje performansi. U prvom dijelu rada predstavljen je teorijski koncept BSC kao uravnoteženi sistem za mjerenje performansi, specifičnosti i mogućnosti primjene u zdravstvenim NPO. U drugom dijelu rada predstavljeni su koraci za implementacije BSC, četiri standardne perspektive, kao i prednosti i poteškoće uvođenja u zdravstvene NPO. U trećem, istraživačkom, dijelu rada ocijenjene su mogućnosti i perspektive uvođenja BSC u Opštu Bolnicu Brčko anketiranjem zaposlenih kako bi se sagledana postojeća situacija, značaj postavljene strategije i ocjena sadašnjeg sistema mjerenja performansi. Zaključak istraživanja je da postoji mogućnosti uvođenja BSC u ovoj zdravstvenoj ustanovi.

BALANCED SCORECARD – INSTRUMENT MJERENJA PERFORMANSI

Finansijska mjerila uspješnosti, koja se favorizuju prilikom donošenja odluka, zbog svog historijskog karaktera, nisu dovoljna da se ocijene performanse organizacije. Potrebno je imati u vidu i neke druge, posebno kvantitativne i opisne pokazatelje koji se fokusiraju na stvaranje vrijednosti u organizaciji, pri čemu se obično misli na pokazatelje koji se odnose na nematerijalnu imovinu koja se teško konvertuje u finansijske indikatore. Tako, na primjer, obrazovanje i motivisanje zaposlenih, koji nisu bili obuhvaćeni tradicionalnim mjerama performansi, bitni su za stvaranje vrijednosti i ostvarenje uspjeha organizacije. Korisnici usluga i proizvoda ne mogu se posmatrati samo na račun kupci u bilansu stanja, oni zahtijevaju i niz drugih indikatora kako bi se stvorila jasna slika satisfakcije korisnika. Dakle, mjerenje performansi zahtijeva znatno širi fokus od "jednostavnog" sagledavanja rezultata na osnovu finansijskih izvještaja.

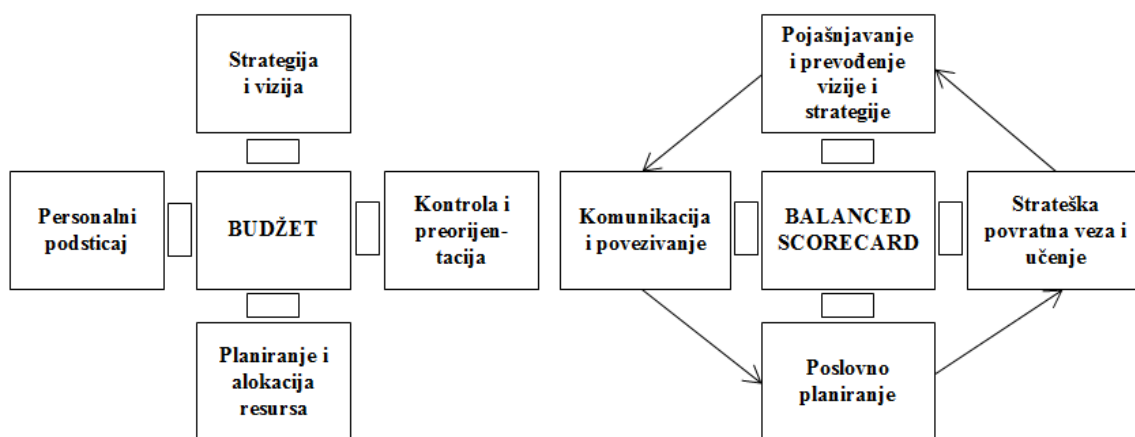
Savremeni pristup mjerenju performansi polazi od vizije i misije organizacije na osnovu kojih se formuliše strategija, postavljaju ciljevi i mjerila za ključne aspekte poslovanja, tzv. perspektive i kao rezultat uspostavlja se zaokružen sistem mjerila performansi za sve bitne aspekte poslovanja nazvan Balanced Scorecard (BSC). Pomoću tablice uravnoteženih pokazatelja entiteti mogu da, pored oslanjanja na finansijske rezultate, imaju uvid i u sticanje nematerijalne imovine što doprinosi rastu i obezbjeđivanju ravnopravnog (ili boljeg) položaja u odnosu na konkurenciju. Prema BSC pristupu, finansijska kontrola više nije suština mjerenja performansi, ona je samo jedan dio cjelokupnog procesa koji postavlja nova pravila igre prema kojima je komunikacija organizacije strategijski cilj, motivacija zaposlenih pomaže da organizacija postigne strategijske ciljeve, ocjenjuju se performanse rukovodilaca, zaposlenih i poslovnih jedinica, pomaže menadžerima da izvrše alokaciju resursa u najprofitabilnije i najproduktivnije alternative i omogućava povratne informaciju da li organizacija poboljšava svoje procese, da li ispunjava očekivanja svojih korisnika i stejkholdera (Atkinson & et al., 2007: 404).

BSC ima tri bitne funkcije: funkciju sistema mjerenja, funkciju sistema strategijskog upravljanja i funkciju komunikacionog alata (Stević, 2015: 10). Kao sistem mjerenja BSC, pored finansijskih mjerila (zaostali

indikatori), koristi i druge mjere (vodeći indikatori razvrstani prema perspektivama) koji vode postizanju strategije, a samim tim mjerenje predstavlja novi jezik za opisivanje ključnih elemenata dostizanja strategije. BSC u funkciji sistema strategijskog upravljanja obezbjeđuje organizacijama, koje ga primjenjuju, alat koji će biti u stanju da ih uputi na kratkoročne akcije i koji će omogućiti dostizanje postavljenje strategije. Funkciju komunikacijskog alata BSC vrši tako što ukazuju šta zaposleni treba da urade kako bi se dostigla strategija i pruža informacije koliko se postiglo u odnosu na planirano (Niven, 2002: 14-23). Nefinansijske mjere pomažu da se mjeri vrijednost performansi u vezi s komunikacijom, motivacijom i evaluacijom (Atkinson & et al., 2007: 405).

Ako se imaju u vidu principi na kojima počiva strategijski fokusirana organizacija, onda je jasnije zbog čega je neophodno uvođenja BSC: operacionalizacija strategije, usklađivanje organizacije sa strategijom, strategija kao dio svakodnevnog posla, strategija je kontinuiran proces i obezbjeđenje vođstva neophodnog za promjene u organizaciji (Kaplan & Norton, 2001: 24). Postavljanjem ovakvog sistema otkriva se da nefinansijski indikatori osvjetljavaju ključne promjene koje se provode u preduzeću (Milićević, 2003: 394). Zbog doprinosa upravljanju organizacijom često se kaže da je koncept BSC evoluirao od alata za mjerenje performansi do novog sistema za upravljanje preduzećem (Slika 1) O razvoju BSC možda najbolje govore Marr i Schiuma (Marr & Schiuma, 2003: 685) koji ističu da je BSC, nakon prvobitne upotrebe za mjerenje performansi organizacije, služio kao menadžerski alat i da danas predstavlja okvir za predviđanje budućeg razvoja organizacije.

Slika 1: Tradicionalni naspram strategijskog menadžmenta



Izvor: (Kaplan & Norton, 2002: 24)

Finansijski pokazatelji u tradicionalnom modelu BSC dopunjuju se drugim pokazateljima, koji utiču na stvaranje konkurentne prednosti. BSC model kombinuje finansijska mjeila performansi iz prošlosti sa nefinansijskim mjerilima performansi koja će se primjenjivati u budućnosti, kako bi menadžmentu obezbijedio mapu za putovanje koja će dovesti do kreiranja vrijednosti za vlasnike kapitala (Doupnik & Perera, 2007: 543). Može se istaći da se pomoću BSC nastoji postići ravnoteža: između finansijskih i nefinansijskih pokazatelja uspjeha, između internih i eksternih elemenata organizacije i između tradicionalnih i savremenih indikatora uspješnosti (Niven, 2002: 23), a ovome se može dodati i uspostavljanje direktnih odnosa između postavljene strategije i kratkoročnih akcija. BSC podrazumijeva sagledavanje karakteristika organizacije iz četiri različite perspektive koje su povezane sa nastojanjem da se što potpunije ocijeni da li se u organizaciji slijede vizija, strategija i ciljevi. Osnovne perspektive BSC modela su: finansijska perspektiva, perspektiva korisnika, perspektiva internih procesa i perspektiva učenja i rasta. Perspektive su povezane strategijom preduzeća i očekuje se da pozitivno utiču na finansijske performanse (Horngren & Datar, 2003: 453-459). U središtu svake perspektive je nadgledanje čitave serije odnosa između uzroka i posljedica, odnosno svaka od njih mjeri rezultate i prati procese, tj. aktivnosti koje izazivaju te rezultate. Unutar svake perspektive simultano se prate ciljevi, mjere performanse i stepen dostizanja ciljnih ostvarenja (Milićević, 2003: 395).

Proces mjerenja počinje identifikovanjem finansijskih ciljeva u dugom roku, kao konačnog odredišta same strategije. Nakon toga, u perspektivi korisnika, vrši se izbor ciljnih korisnika za novu strategiju i preporučuje način kojima će se privući, zadržati i unaprijediti odnosi sa korisnicima. U perspektivi internih procesa vrši se

izbor ciljeva koji će kreirati dodatnu vrijednost za korisnike kao i poboljšati produktivnost i efikasnost, što su ključni pokretači nekoliko finansijskih mjerila. U ovom logičnom slijedu, posljednje odredište je identifikovanje sposobnosti zaposlenih, informacionih potreba i korporativne kulture kao i njihovo usklađivanje da bi se obezbijedilo poboljšanje najvažnijih procesa (Atkinson et al., 2007: 401).

S obzirom da se BSC nalazi među 75 najznačajnijih ideja XX vijeka (Niven, 2007: 33) očigledno je da se njegovom primjenom ostvaruju i mnogobrojne prednosti. Na prvom mjestu ističe se ocjena uspješnosti poslovanja kroz četiri perspektive, kvalitetnije strategijsko planiranje i potpunija primjena strategije korišćenjem strategijske mape, kontrola nivoa izvršenja strategije i dostizanja ciljeva, mjerenje onoga što je bitno kreiranjem vlastitih indikatora uspješnosti i poboljšanje procesa izvještavanja i stvaranje boljeg organizacionog sistema i unapređenje procesa (Hočevar, 2007: 60; Niven, 2007: 268-278). Rigby & Bilodeau, istraživanjem i anketiranjem 1.430 direktora međunarodnih kompanija u širokom spektru industrija, 2008, utvrdili su da je BSC bio šesti najviše korišćen od 25 alata za upravljanje (Rigby & Bilodeau, 2009: 74-90). Ovo istraživanje je pokazalo da BSC zauzima osmo mjesto po osnovu zadovoljstva ocjenama (3,83/5,00) i da ga je koristilo više od 50% anketiranih preduzeća. Interesantno je da je najviši nivo zadovoljstva bio u zdravstvu.

MOGUĆNOSTI UVOĐENJA BSC U ZDRAVSTVENE NEPROFITNE ORGANIZACIJE

Neprofitne organizacije su od velikog interesa za teoretičare i praktičare zbog njihovog osobenog karaktera, velike kompleksnosti njihovih aktivnosti i različitih odnosa koje imaju sa okolinom (Helmig et al., 2004: 101-116). Njihova društvena orijentacija glavna je razlika od tipičnih profitnih organizacija. Postojanje NPO obično se pripisuje neuspjehu države da obezbijedi posebne usluge koje se raspoređuju od strane pojedinca ili grupe. Možda se devijacija njihovog ekonomskog modela od standarda može objasniti zašto je bilo potrebno dugo vremena da usvoje jednostavnu finansijsku metriku (Urrutia & Eriksen, 2005: 16-26) ili složene alate, kao što je BSC, nešto što se dogodilo znatno kasnije u odnosu na profitne entitete. Usvajanje BSC je najverovatnije motivisano pojavom novog pravca pod nazivom novi javni menadžment (New Public Management – NPM), inicijative koja je pokrenuta osamdesetih godina prošlog vijeka i u kojima su vlade počele da primjenjuju alate korišćene u privatnom sektoru u cilju modernizacije i transformacije javnog sektora (Lapsley, 1994: 15-25). Obrazloženje ove inicijative, koja je ostvarila globalni značaj, bilo je uvjere-nje da menadžment značajno unapređuje javni sektor nezavisno od političkih opcija i da bi korišćenje tehno-logija iz privatnog sektora (računovodstva i menadžmenta) povećalo efikasnost javnog sektora. Prateći ovaj trend, obogaćen novim alatima, NPO se suočavaju sa izazovima i kreću od uobičajene administracije profesi-onalnog upravljanja (Helmig et al., 2004: 101-116). Prema Euskeu (Euske, 2003: 5-11), jedan od problema organizacionih promjena je da menadžment i zaposleni imaju poteškoće u realizaciji, da su pitanja sa kojima se susreću NPO slična onima u drugim organizacijama i rješenja primijenjena u tim organizacijama mogu da riješe i njihove probleme. Greiling (Greiling, 2010: 534-554) tvrdi da je implementacija BSC u NPO isto, ili više, korisna nego u profitnim i da maksimizira dobrobit društvu, dok značajan broj autora smatra da ne postoje razlozi da se BSC ne primenjuje u NPS (Kaplan, 2001: 353-370).

Istraživanje o implementaciji BSC u NPO se odvijalo u dvije faze. U prvoj fazi, teoretičari su raspravljali kako prilagoditi BSC neprofitnom kontekstu i predložene su određene izmjene. Druga generacija studija BSC odnosila se na specifične pristupe u različitim oblastima. Cimerman (Zimmerman, 2007: 10) za mjerenje performansi u NPO navodi: perspektivu korisnika usluga i proizvoda, perspektivu internih procesa, perspektivu razvoja zaposlenih, perspektivu donatora i članova upravljačkih tijela, perspektivu alociranja resursa, perspektivu prihoda i perspektivu volontera. Zdravstvena djelatnost se suočava sa izazovima u cilju prilagođavanja BSC realnosti, počev od 1994. godine, kada je objavljen prvi članak u literaturi o menadžmenta (Gurd & Gao, 2007: 6-21). Koliko je BSC perspektiva u zdravstvu jedan je od ključeva za izgradnju strategijske mape i značajno mišljenja o ovome dali su Gurd i Gao (Pasmanik Eisencraf, 2013: 5) u svom istraživanju gdje su analizirali BSC u 22 NPO zdravstvene zaštite (Tabela 1). U 22 slučajeva, dvije NPO su imale tri perspektive, 15 je imalo četiri, tri su imale pet a jedna osam perspektiva. Gurd i Gao zaključuju da su četiri standardne perspektive Kaplana i Nortona šablon za implementacija u zdravstvu, bez obzira na to koliko su modifikovane u praksi i ukazuju da je BSC u zdravstvu možda raznovrsniji nego u drugim sektorima. Ovo i nije iznenađenje jer je zdravstvena zaštita složena djelatnost pa organizacije moraju prilagoditi BSC njihovoj jedinstvenoj situaciji, prije nego što slijepo prihvate tradicionalne četiri perspektive.

Tabela 1: Broj i procenat BSC perspektiva NPO zdravstvene zaštite

Perspektiva	Broj	%
Kupci (i sinonimi)	17	77
Finansijska (i sinonimi)	19	86
Interni poslovni proces (i sinonimi)	20	91
Učenje i rast ili inovacije i učenje (i sinonimi)	11	50
Druge perspektive	14	64

Izvor: (Pasmanik Eisencraf, 2013: 5)

Implementacija BSC u neprofitnom kontekstu donosi niz prednosti, povećava se povjerenje u menadžmenta, a efikasnost dovodi do povećanja kvaliteta pruženih usluga. Postoje i poteškoće u korišćenju BSC u NPO koje nastaju zbog činjenice da je definisanje ciljeva ovih entiteta daleko složenije nego u profitnim organizacijama (Helmig et al., 2004: 101-116). Mnoge NPO nemaju jasan cilj i strategiju, imaju raznovrsne stejkholdere, zavise od različitih izvora prihoda, imaju poteškoće da usklade napore u strategiji, veliki broj zaposlenih prihvata naknadu koja je ispod tržišne, s obzirom da vjeruju u misiji organizacije (Kaplan, 2001: 353-370).

Cilj i profitnih i neprofitnih organizacija je da ispune zahtjeve internih i eksternih stejkholdera, međutim, postoje razlika koje organizacija kojim interesentima daju prednost. Kod profitno orijentisanih organizacija uspješnost se mjeri zadovoljstvom vlasnika kapitala, ostvarenim dobitkom (profitom) koji je rezultat primjene definisane vizije i strategije. Kod NPO značajnije je zadovoljstvo korisnika, u skladu sa definisanom misijom i strategijom, korišćenje znanja i vještina zaposlenih, upotreba novih tehnologija i pravilno provedenih internih procesa, što je preduslov dobijanja sredstva od različitih finansijera.

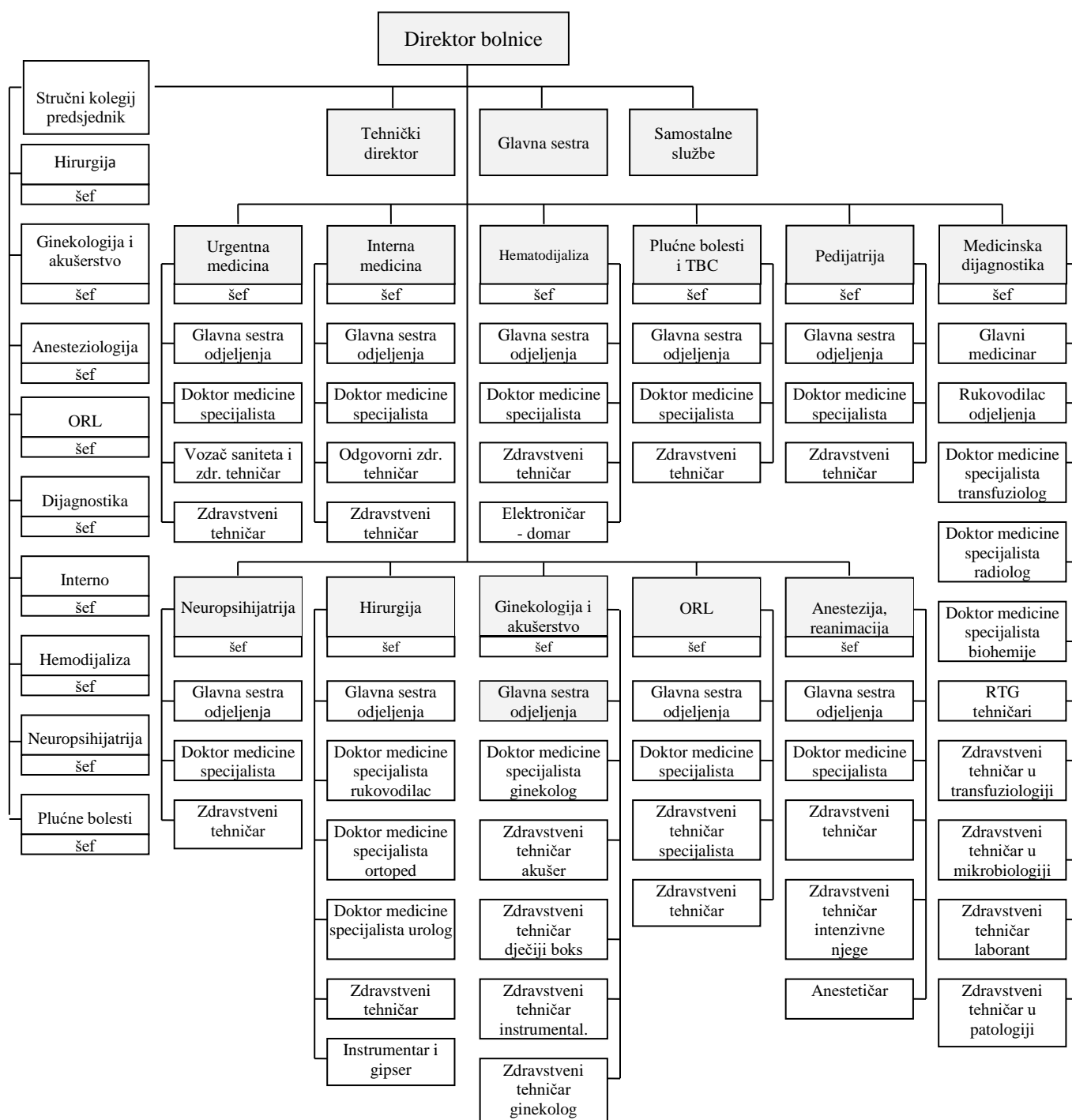
Posmatranje samo finansijske perspektive može imati ograničenja za mjerenje uspješnosti ostvarivanja ciljeva, ali će rijetko kada biti u centru posmatanja NPO (Kaplan & Norton, 1996: 180). Uspjeh NPO treba mjeriti prema tome koliko one efikasno i efektivno zadovoljavaju potrebe svojih korisnika. BSC, kao sistem mjerenja performansi koji podržava napore strategijskog planiranja u NPO, ima sljedeće karakteristike: fokusira se na mjerenja raznovrsnih autputa i rezultate koji su od temeljne važnosti za organizaciju; naglašava globalne mjere koje se odnose na organizaciju u cjelini i koje se mogu prilagoditi za decentralizovane divizije i poslovne jedinice; koristi mjernu skalu od nekoliko indikatora ali može uključiti i uslovne mjere i više kvalitativnih pokazatelja; često postavlja ciljne nivoe za ključne pokazatelje rezultata i prati stvarne performanse u odnosu na postavljene standarde; kaskadira mjere performansi do glavnih divizija i drugih organizacionih jedinica i omogućava uvid u doprinos ostvarenju strategijskih ciljeva tih nivoea, posebno u slučajevima kada postoji više misija, funkcija i visoka decentralizacija (Poister, 2003: 184).

Zdravstvo kao što je danas organizovano izgleda da nije održivo (Mohrman et al., 2012: 2) pošto se suočava s konstantnim rastom troškova, uglavnom zbog starenja stanovništva, povećanja hroničnih bolesti i značajnih investicije u razvoj novih tehnologije i ovaj sektor ima neodložnu potrebu da postane efikasniji i efektivniji. Zemlje u razvoju i tranziciji se posebno suočavaju sa komplikovanim izazovima pružanja zdravstvene zaštite rastućoj populaciji i povećanim očekivanjima za boljim uslugama i kvalitetom života. Ovi izazovi dovode do pitanja koja su predmet čestih rasprava: ko treba da plati zdravstvenu zaštitu? Da li je to pitanje pojedinca ili je društveni problem? Rješenje ovog izazova treba tražiti u ekonomskim, socijalnim i dimenzijama okruženja zdravstvenih NPO. Više od samih finansijskih posljedica, zdravstvene organizacije su odgovorne za stanje kako zdravih tako i bolesnih, one treba da budu održive definisanjem jasnih kratkoročnih i dugoročnih strategija i neophodna je promjena njihovog identiteta, kako unutrašnjih vrijednosti tako i vanjske reputacije, da bi postigle ove ciljeve. Oblici u kojima se BSC pojavljuje u sektoru zdravstva su raznovrsniji nego u drugim oblastima zbog specifičnosti i društvenog karakteru i koji onemogućavaju da se analizira prema teoriji konkurentnog tržišta. U javnim i društvenim institucijama, ekonomske marže su izuzetno male i korisnici ne plaćaju punu cijenu usluga koje primaju, kao u normalnim tržišnim uslovima. Sa najnovijim dostignućima BSC u sektoru zdravstva postaje strategijski sistem za upravljanje prije nego jednostavan sistem merenja, dok primjena predstavlja značajan korak u pravcu zrelosti, efikasnosti i modernih oblika organizovanja (Rabbani et al., 2010: 74-90).

PRETPOSTAVKE I PERSPEKTIVE ZA UVOĐENJE BSC U OPŠTU BOLNICU BRČKO

Istraživanjem primjene BSC u NPS dolazi se do zaključka da se njegova implementacija najčešće nalazi u zdravstvenim organizacijama, a razlozi su u značaju koji ove organizacije imaju za društvo i načinu organizovanja (Slika 2). Pošto zdravstvene ustanove (bolnice, domovi zdravlja, ambulante, klinike) imaju razvijenu hijerarhijsku strukturu, one su složene i diversifikovane organizacije gdje postoje velike mogućnosti za uvođenje BSC (Stević, 2015: 54). Uvođenje BSC modela obezbjeđuje potpunije usaglašavanje strategija različitih bolničkih odjeljenja s glavnom strategijom i misijom bolnice, poslovna praksa se brže i lakše prenosi na sva odjeljenja, rezultati poslovanja se mogu mjeriti na adekvatniji način i veće su mogućnosti da se sagledaju pojedinačni doprinosi ostvarenju postavljene strategije.

Slika 2. Organizaciona struktura Opšte bolnice Brčko

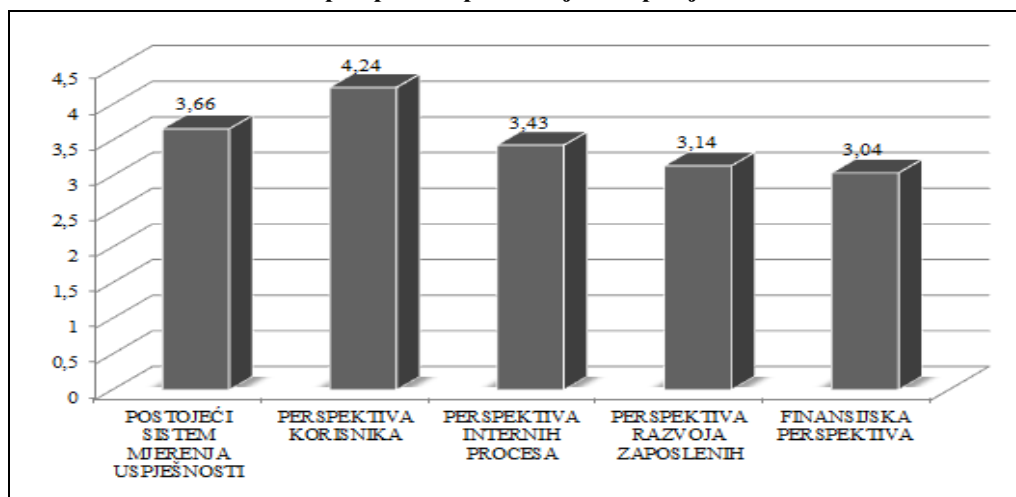


Izvor: Prilagođeno (Petrović, 2006: 43)

Opšta bolnica Brčko je zdravstvena ustanova koja omogućava usluge bolničke zdravstvene zaštite sekundarnog i djelimično tercijarnog nivoa stanovnicima Brčko distrikta, ali i drugim korisnicima po zahtjevu i u hitnim slučajevima. Ako se uzme u obzir da je u Opštoj bolnici Brčko prisutno stalno stručno usavršavanje, primjena najnovijih znanja i tehnika u procesu liječenja, shodno raspoloživim kadrovskim i tehničkim potencijalima i iznalaženju najefikasnijeg metoda liječenja u konkretnim slučajevima, može se zaključiti da se mogu pronaći razlozi za uvođenje BSC. Provedenim istraživanjem o stavovima zaposlenih, metodom anketiranja, ponuđeni su odgovori kojima je trebalo dati ocjene od jedan do pet, u zavisnosti koliko se ispitanici slažu sa navedenim tvrdnjama (Stević, 2015: 55-62).

Pri identifikovanju mogućnosti uvođenja BSC u NPO, kao novog modela mjerenja performansi, prvo je sagledana postojeća situaciju u organizaciji. Prvi dio istraživanja odnosio se na procjenu koliko je postojeći sistem mjerenja performansi blizu, odnosno daleko od suštine primjene modela BSC. Sistem mjerenja uspješnosti, koji se trenutno primjenjuje u Opštoj bolnici u Brčkom, ima prosječnu ocjenu 3,66 (Slika 3) i standardnu devijaciju 1,27 dok su najčešće dodijeljene ocjene četiri i pet. Sprovedeno istraživanje pokazalo je da se radi o sistemu mjerenja uspješnosti koji bi omogućio uvođenje BSC uz preduzimanje neophodnih korektivnih akcija koje se prvenstveno odnose na češću 3E analizu i SWOT analizu, ali i upoznavanje zaposlenih sa rezultatima ostvarenim na svim nivoima organizacione strukture.

Slika 3: Pregled prosječnih ocjena postojećeg sistema mjerenja performansi i perspektive poslovanja u Opštoj bolnici Brčko



Izvor: (Stević, 2015: 64)

Nakon procjene postojećeg sistema mjerenja performansi, sagledane su perspektive BSC za NPO. Prvo je posmatrana perspektiva korisnika i ocijenjen je njen značaj za bolnicu koja pruža usluge korisnicima, odnosno pacijentima. Prema dobijenim ocjenama bolnica ima vrlo dobar odnos s pacijentima, što potvrđuje prosječna ocjena u ovoj kategoriji 4,24 (Slika 3) i standardna devijacija 1,07 (koja je prisutna zbog nepostojanja adekvatne povratne informacije o satisfakciji pacijenata), kao i najčešće dodijeljena ocjena pet. Iako se broj korisnika usluga stalno povećava, kao i broj usluga koje bolnica pruža, ne smije se zanemariti činjenica da je satisfakcija korisnika veoma bitno mjerilo i zato njeno sagledavanje zahtijeva akcije ukoliko se želi postići kvalitativno ispunjenje vizije ove organizacije.

Perspektiva internih procesa u bolnici procijenjena je kao zadovoljavajuća, s obzirom na to da je najčešće ocjena bila 3, a prosječna ocjena 3,43 (Slika 3) sa standardnom devijacijom 1,13. Ova ocjena signalizira da se poslovna praksa, kreirana u jednom dijelu organizacije, prenosi na cijelu organizaciju, mada s određenim zakašnjenjima, a informacijski sistem koji je razvijen pruža informacije zaposlenima i menadžmentu. Međutim, još uvijek nije zastupljeno u dovoljnoj mjeri, pa je u narednom periodu potrebno posvetiti veću pažnju ovim procesima kako bi se obezbijedile više ocjene u ovoj perspektivi, ali i perspektivi odnosa s pacijentima koja je neposredno povezana s načinom pružanja usluge, odnosno internim procesima.

Tokom sagledavanja performansi bolnice kroz perspektivu zaposlenih ocijenjen je odnos organizacije prema zaposlenima, u smislu ulaganja u njihov razvoj i sistem motivisanja i nagrađivanja. Odnos prema zaposlenima,

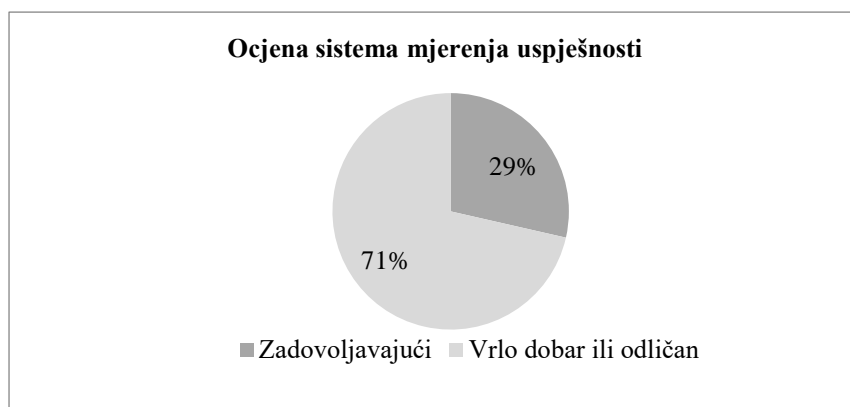
uopšteno, mogao bi se ocijeniti kao dobar, s obzirom na najčešće dodijeljenu ocjenu 3 i prosječnu ocjenu 3,14 (Slika 3) sa standardnom devijacijom 1,41. Zaposleni, koji su učestvovali u anketiranju, u najvećem broju slučajeva upoznati su kako njihove aktivnosti doprinose poboljšanju poslovanja, međutim standardna devijacija od 1,38 pokazuje da odstupanja postoje zbog čega bi menadžment bolnice trebalo da preduzme mjere kako bi zaposleni bili svjesni strategije i šta moraju činiti kao dio tima, ali i kao pojedinci, da bi doprinijeli ostvarenju postavljenih ciljeva organizacije. Kada svaki zaposleni u organizaciji bude svjestan svog značaja za organizaciju moći će se očekivati i veća motivisanost zaposlenih, ali i bolji rezultati organizacije u cjelini. Seminari, edukacije i drugi programi usavršavanja prisutni su u bolnici ali ni to nije na zavidnom novou, pošto programi obuke nisu podjednako zastupljeni na svim nivoima organizacione strukture. Menadžment bolnice treba povesti računa o tome da svi zaposleni ravnomjerno imaju usavršavanje jer će biti svjesni važnosti primjene novih metoda i tehnika u pružanju usluga pacijentima, što će se sigurno pozitivno odraziti na ukupan uspjeh organizacije.

U perspektivi korisnika najkritičnija tačka odnosi se na sistem nagrađivanja zaposlenih i mjerenje njihovog zadovoljstva. Sistem nagrađivanja je jedan od najvećih motiva zaposlenom da pruži svoj maksimum i da bude što je moguće bolji. Zabrinjava to što anketirani smatraju da se sistem nagrađivanja u bolnici ne zasniva na njihovom doprinosu ostvarenju strategijskih ciljeva. Prosječna ocjena za ovu tvrdnju je 2,29 (Slika 3) a standardna devijacija 1,30. Veća prosječna ocjena od najčešće dodijeljene ocjene ukazuje da postoje i anketirani koji su ovu tvrdnju ocijenili većom ocjenom, što dalje upućuje da se na sve zaposlene ne primjenjuje jednak princip nagrađivanja. Usporedno s tim, anketirani smatraju da se malo pažnje posvećuje mjerenju njihovog zadovoljstva, odnosno najveći broj anketiranih dao je ocjenu jedan, što upućuje da se ovom pitanju skoro i ne posvećuje neophodna pažnja.

Posljednja perspektiva koja se posmatra u okviru BSC modela, modifikovanog za bolnicu, je finansijska perspektiva. Provedena anketa pokazuje da su podjednako zastupljena dva izvora finansiranja, sredstva iz budžeta Brčko distrikta (BD) i sredstva prikupljena iz vlastitih izvora (Stević, 2015: 54). Ono što je značajno u ovoj perspektivi, kako bi bolnica zadržalo povjerenje finansijera, je da ona uspijeva ostvariti ravnotežu u pogledu priliva i odliva sredstva, tako da se za finansijski aspekt poslovanja može reći da je trenutno dobar sa najčešćom ocjenom 3,04 (Slika 3) i standardnom devijacijom 1,33. Mogućnosti za poboljšanje ove perspektive nalaze se prvenstveno u smanjenju prosječnih troškova (smanjenje vremena čekanja na preglede, nalaze, kontrole, korišćenje savremene tehnologije i sl.) po pacijentu.

Na kraju anketnog listića anketirani su bili u prilici da saberu broj bodova i sami prepoznaju nivo razvijenosti sistem mjerenja uspješnosti prema njihovim ocjenama ponuđenih tvrdnji i sagledaju koliko su blizu ili daleko od primjene zaokruženog modela mjerenja performansi (Slika 4). Manje od jedne trećine ispitanika (28,57%) ocijenilo je sistem mjerenja uspješnosti koji se trenutno primjenjuje kao dobar ili odličan i usaglašen sa postavljenom strategijom (Stević, 2015: 63).

Slika 4: Struktura mišljenja ispitanika o trenutnom sistemu mjerenja performansi i potrebi uvođenja BSC u Opštu bolnicu Brčko



Izvor: (Stević, 2015: 63)

Na osnovu ocjena može se zaključiti da se radi o sistemu koji bi bez većih poteškoća omogućio implementaciju BSC čime bi se obezbijedilo dostizanje vizije u budućnosti. Veći dio anketiranih (71%) je postojeći sistem mjerenja performansi ocijenio kao trenutno adekvatan potrebama poslovanja, ali da bi njegov doprinos kvalitetnom procesu donošenja odluka u bliskoj budućnosti mogao biti doveden u pitanje. Preporuka je da se preispitaju svakodnevne aktivnosti i pokazatelji uspješnosti i prilagode postavljenoj strategiji.

ZAKLJUČAK

Balanced Scorecard je prerastao u holističku metodologiju koja pretvara organizacionu viziju i strategiju u inkluzivan set mjerila performansi i smatra se jednom od glavnih teorijskih inovacija u mjerenju performansi, i što je još važnije, ima sposobnost da poveže mjerila performansi s poslovnom strategijom i pomogne menadžera u realizaciji strategije. Upravljanje u NPO zdravstvene zaštite samo na osnovu finansijskih informacija ne daje potpuni pogled o uticaju promjena u organizaciji. BSC obuhvata finansijske mjere o akcijama, koje su već preduzete, i dopunjuje ih sa tri seta operativnih mjera koje su povezane sa zadovoljstvom korisnika, internih procesa i sposobnosti organizacije da uči i poboljša aktivnosti koje podstiču buduće rezultate. Ovaj pristup može da obezbijedi integralni okvir menadžmentu za prevođenje strateških ciljeva organizacije u koherentan skup mjerila performansi. BSC je široko prihvaćen i korišćen u profitnom, a znatno manje u neprofitnom sektoru, ipak, u novije vrijeme on sve više migrira iz korporativnog menadžmenta u menadžment neprofitnih entiteta. S obzirom na multiciljnost poslovanja NPO postavlja se zahtjev da se odluke o uspješnosti ovih entiteta donose na osnovu ispunjenja fundamentalnog cilja njihovog osnivanja. Svojim postojanjem NPO treba da omogućuje stvaranje opšte korisnosti za zajednicu i neophodna je adaptacija BSC za primjenu u ovim entitetima, postavljanjem perspektive korisnika na vrhu uravnotežene tablice rezultata (BSC).

Implementacija BSC, kao strateškog alata za upravljanje, je oblast koja je do sada imala ograničenu pokrivenost istraživanjima u NPS i u radu je istražena mogućnosti uvođenja za Opštu bolnicu Brčko, zdravstvenu neprofitnu organizaciju koja ima razvijenu hijerarhijsku (decentralizovanu) strukturu. Prema provedenim istraživanjima stavova zaposlenih, postoje realne mogućnosti uvođenja modela BSC i usaglašavanje kratkoročnih aktivnosti i strategije ove organizacije. Nalazi studije podliježu i ograničenjima koja proizlaze iz mogućih defekata u projektovanju i sprovođenju ankete i mjernih grešaka, kao posljedica poželjne socijalne predrasude. Mali uzorak studije ograničava generalizaciju rezultata izvan neprofitnih zdravstvenih ustanova, istraživanje ne daje sveobuhvatan pristup i više je dizajnirano da pruži uvid koji može biti od koristi entitetima koji žele da uče iz iskustva drugih u sprovođenju BSC u zdravstvenom NPS. Međutim, dok je situacija svake NPO jedinstvena, postoje opšti principi koje su značajni za sve organizacije sistema zdravstvene zaštite.

LITERATURA

1. Atkinson, A. A., Kaplan, R. S., Matsumura, E. M., Young, S. M. (2007). *Management Accounting*, New Jersey.
2. Douppnik, T., Perera, H. (2007). *International Accounting*. Singapore: Mc Graw Hill.
3. Euske, K. J. (2003). Public, private, not-for-profit: everybody is unique? *Measuring Business Excellence*, 7(4), pp. 5-11.
4. Greiling, D. (2010). Balanced scorecard implementation in German non-profit organisations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 59(6), pp. 534-535.
5. Gurd, B., Gao, T. (2007). Lives in balance: an analysis of the Balanced scorecard in healthcare organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57(1), pp. 6-21.
6. Hočevar, M. (2007). Prednosti i slabosti uravnoteženih pokazatelja (BSC), Zagreb: *RRIF*, br. 11/2007.
7. Horngren, C. T., Datar, S. M., Foster, G. (2003). *Cost Accounting a Managerial Emphasis*. New Jersey: Prentice Hall.
8. Helmig, B., Jegers, M., Lapsley, I. (2004). Challenges in managing nonprofit organizations: a research overview, *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 15(2), pp. 101-116.
9. Kaplan, R., Norton, D. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.
10. Kaplan, R. S. (2001). Strategic performance measurement and management in nonprofit organizations. *Nonprofit Management and Leadership*, 11(3), pp. 353-370.
11. Kaplan, R., Norton, D. (2001). *The Strategy Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*, Harvard Business School Press, Boston Massachusetts.

12. Lapsley, I. (1994). Market mechanisms and the management of health care. *International Journal of Public Sector Management*, 7(6).
13. Marr, B., Schiuma, G. (2003). Business Performance Measurement, Past, Present, Future. *Management Decision*, Vol 41, No 8.
14. Pasmanik Eisenraf, G., M., (2013). Designing Balanced Scorecards in Non-Profit Healthcare Organizations. *Review of the Use of the Balanced Scorecard in Healthcare*. Preuzeto 17. avgusta 2016. sa <http://www.bmcdconsulting.com> (17.8.2016)
15. Mohrman, S. A., Shani, A. B., McCracken, A. (2012). Chapter 1: Organizing for Sustainable Health Care: The Emerging Global Challenge, In: *Organizing for Sustainable Effectiveness*. Emerald Group Publishing Limited.
16. Milićević, V. (2003). *Strategijsko upravljачko računovodstvo*. Beograd: Ekonomski fakultet.
17. Niven, P. R. (2002). *BSC Step by Step*. New Jersey: John Wiley and Sons.
18. Niven, P. R. (2007). *Balanced Scorecard – korak po korak*. Zagreb: Masmedia.
19. Petrović, T. (2006). *Bilansni agregati u funkciji menadžment kontrole u neprofitnim organizacijama*, doktorska disertacija. Brčko: Ekonomski fakultet.
20. Poister, T. H. (2003). *Measuring Performance in Public and Nonprofit Organizations*. New Jersey: John Wiley and Sons.
21. Rabbani, F. et al. (2010). Designing a balanced scorecard for a tertiary care hospital in Pakistan: a modified Delphi group exercise. *The International Journal of Health Planning and Management*, 25(1), pp. 74-90.
22. Rigby, D and Bilodeau (2009). *Management tools and trends 2009*. Bain and Company.
23. Stević, S. (2015). *Balanced Scorecard i mogućnosti njegove primjene u neprofitnim organizacijama*, master rad, Brčko: Ekonomski fakultet.
24. Urrutia, I., Eriksen, S. D. (2005). Application of the balanced scorecard in Spanish private health-care management. *Measuring Business Excellence*, 9(4), pp. 16-26.
25. Zimmerman, J. (2007). *Using a Balanced Scorecard in a Nonprofit Organizations*. CDR Fundraising Group.