

УДК 65.011.4:614.21

Алшарф И.А.М.  
аспирант*Международного гуманитарного университета***ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ****THEORETICAL AND METHODOLOGICAL APPROACHES  
TO EVALUATING THE EFFICIENCY OF HEALTHCARE INSTITUTIONS****АННОТАЦИЯ**

В статье рассмотрены и классифицированы существующие подходы к оценке эффективности деятельности медицинских учреждений. Сформулированы основные характеристики, которыми должна обладать действенная система измерения эффективности. Выделены основные элементы системы ключевых индикаторов эффективности медицинского учреждения.

**Ключевые слова:** эффективность, медицинское учреждение, ключевые индикаторы.

**АНОТАЦІЯ**

У статті розглянуто та класифіковано наявні підходи до оцінювання ефективності діяльності медичних установ. Сформульовано основні характеристики, якими повинна володіти дієва система вимірювання ефективності. Виділено основні елементи системи ключових індикаторів ефективності медичної установи.

**Ключові слова:** ефективність, медична установа, ключові індикатори.

**ANNOTATION**

The article contains discussing and categorizing the existing approaches to evaluating the efficiency of healthcare institution. The basic features for an effective system of performance measurement in the healthcare institution are defined. The basic elements of a system of key performance indicators for health care institution are emphasized.

**Keywords:** efficiency, healthcare institution, key performance indicators.

**Постановка проблемы.** Система здравоохранения состоит из комплексного набора объектов, видов деятельности и процессов с большим количеством участников, каждый из которых привносит в систему особый набор потребностей, приоритетов и критериев оценки.

Как и в других организациях, повышение уровня конкуренции, расширение видов медицинских услуг, развитие совместных предприятий, повышение качества и акцент на непрерывное улучшение свидетельствуют о кардинальных изменениях в деятельности медицинских организаций. Одним из важных изменений в современной индустрии здравоохранения является все более осведомленный потребитель с повышенными требованиями к информации о возможностях оказания ему помощи для принятия соответствующих решений.

Хороший менеджмент требует достоверной и своевременной информации о фактах для принятия решений. Несмотря на несомненную истину этого утверждения, в медицине преобладает тенденция полагаться на интуицию и мнения, а также предполагать, что организация

«делает истинные вещи правильно» без какого-либо подтверждения со стороны фактов [1].

Поэтому для успешного функционирования медицинского учреждения очень важно осуществлять адекватную оценку эффективности его деятельности и использовать ее результаты для принятия управленческих решений.

Оценка эффективности деятельности медицинских учреждений обеспечивает их администрацию твердыми доказательствами о существующей практике, значениях, мнениях и предположениях и позволяет ей разработать системные средства выявления недостатков и улучшения эффективности работы больницы.

**Целью статьи** является систематизация существующих подходов к оценке эффективности медицинских учреждений и выделение наиболее адекватных из них для использования при построении действенной системы управления эффективностью.

**Изложение основного материала исследования.** Первые попытки оценить эффективность в здравоохранении были предприняты еще в начале 1960 гг. во ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. А.Н. Семашко, где была разработана соответствующая методика определения эффективности. Эта методика была использована при оценке эффективности мероприятий, направленных на снижение заболеваемости полиомиелитом и дифтерией. Был подсчитан экономический ущерб от этих заболеваний в базовом периоде (до начала массовой вакцинации против таких болезней). В этот ущерб вошли потери от инвалидности, преждевременной смертности, стоимость медицинского, санитарно-эпидемиологического обслуживания и т. д. Затем был подсчитан ущерб от полиомиелита и дифтерии через 5 лет (остаточная заболеваемость после проведения массовой вакцинации). Разница, то есть предотвращенный экономический ущерб, или экономический эффект, в результате резкого снижения заболеваемости полиомиелитом, составила (с учетом цен того) времени 3,9 млрд руб. Затраты на создание Института полиомиелита и вирусных инфекций, разработку и производство вакцины, массовая вакцинация и другие расходы составили 92 млн руб. В результате успешного в то время снижения

заболеваемости дифтерией эффективность была определена в размере 1,8 млрд руб., а выгода – 37 руб. на 1 руб. затрат [2]. Применение этого метода только «пробивает» себе дорогу в оценке эффективности учреждений здравоохранения [3].

В современной научной литературе в странах СНГ можно встретить различные подходы к оценке эффективности деятельности медицинских учреждений.

Так, В. Семенов отмечает, что показатели эффективности деятельности медицинских учреждений служат критерием социальной и экономической значимости данной отрасли в развитии общества. В целом, на уровне макроэкономики эффективность здравоохранения выражается степенью влияния и воздействия его на сохранение и улучшение здоровья населения, повышением производительности труда, в предотвращении расходов на здравоохранение и расходов по социальному страхованию и социальному обеспечению, в экономии затрат в отраслях материального производства и непродуцированной сферы, увеличением прироста национального дохода [4].

Е. Какорина выделяет 73 показателя для оценки эффективности системы здравоохранения. Большинство из них отражает медицинскую и социальную эффективность системы здравоохранения (относится к макродомейну и медицинскому домейну) и практически нет таких, которые бы определяли уровень ее экономической эффективности, то есть они не относятся к предметной области данного исследования [5].

А. Вьяков при оценке эффективности медицинского учреждения рассматривает его как хозяйствующий субъект и акцентирует основное внимание на соотношении затраты – результаты. Под затратами здесь понимаются расходы, включающие затраты на содержание учреждения, осуществление основной деятельности и на закупки товаров и услуг сторонних организаций. Под результатами понимаются доходы медицинского учреждения, то есть денежные и материальные суммы, поступающие ему как за счет перераспределения доходов, созданных в отраслях материального и нематериального производства, так и за счет платной лечебной и иной деятельности. Доходы могут выступать в различных формах: выручки, прибыли от платных медицинских услуг, заработной платы, дивидендов прочее [6].

Такой чисто хозяйственный подход к оценке эффективности медицинского учреждения, на наш взгляд, не учитывает особенностей медицинских учреждений, рассматривая его как любой другой бизнес. В то же время здравоохранение выполняет важные социальные функции, которые должны учитываться при оценке его эффективности.

К. Грищенко рассматривает совместно оценку экономической и социальной эффективности, отмечая, что методические подходы к опреде-

лению экономической эффективности системы здравоохранения основываются прежде всего на определении стоимости отдельных видов медицинских мероприятий, а также величины ущерба, наносимого теми или иными заболеваниями. Ценовые показатели основываются на определении экономической эффективности системы здравоохранения. В конкретных расчетах эта эффективность может измеряться частным от деления суммы, отражающей выгоду (экономический эффект) от данного мероприятия, на сумму расходов на него. К. Грищенко также выделяет две группы методов оценки социально-экономической эффективности системы здравоохранения:

– *методы оценки экономической эффективности*: методы, основанные на сопоставлении экономических затрат с результатами и различными медицинскими мероприятиями;

– *методы оценки социальной эффективности*: методы оценки результатов деятельности системы здравоохранения, качества медицинского обслуживания и удовлетворения потребностей населения [7].

Данный подход интересен для оценки всей системы здравоохранения страны (макродомейн), однако его применение на уровне администрации отдельного медицинского учреждения требует соответствующего усовершенствования.

О. Третьякова предложила методический подход к оценке эффективности здравоохранения на уровне региона, который включает показатели обеспеченности ресурсами, медико-социальной эффективности и рационального использования ресурсов [8, с. 9]. Данные показатели объединяются в трех интегральных показателях, которые в дальнейшем используются для сравнительной оценки эффективности здравоохранения различных регионов страны.

Такой подход, безусловно, является интересным для оценки региональной эффективности здравоохранения и принятия управленческих решений на уровне макродомейна. Однако его применение для отдельных медицинских учреждений на уровне микродомейна требует существенной корректировки как в составе показателей эффективности, так и методах их расчета.

Рассматривая действующие методические положения по оценке эффективности медицинских учреждений, можно выделить методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации [9], введенные в действие в 2013 г., которые содержат 12 групп показателей, используемых для оценки эффективности учреждений здравоохранения государственной и муниципальной формы собственности. Каждая из этих групп включает от трех до девяти индикаторов с рекомендованными значениями, которые объединяются с помощью метода балльных оценок.

На наш взгляд, основное предназначение данной методики – установление обоснованной

системы материального стимулирования работников медицинских учреждений по результатам их труда. Однако практически все из 66 показателей данной методики носят медико-социальный характер и не связаны с экономическими результатами работы учреждений. Исключение из рассмотрения индикаторов экономической эффективности свидетельствует о непонимании руководства РФ важности данной категории для успешного функционирования системы здравоохранения. Замыкание системы стимулирования труда лишь на медицинских и социальных критериях говорят о сохранении затратного принципа в финансировании здравоохранения и консервировании его экономической неэффективности.

В украинской системе здравоохранения применяются методические рекомендации «Оценка эффективности организации и оказания первичной медико-санитарной помощи», разработанные Украинским институтом стратегических исследований МОЗ Украины в 2011 г. [10]. Они содержат 47 основных индикаторов по следующим направлениям:

- доступность медицинской помощи;
- ориентация на пациента;
- сотрудничество и координация медицинской помощи;
- профилактика;
- решение медицинских потребностей пациентов;
- полнота владения квалификационными компетенциями;
- развитие медицинской помощи.

Несмотря на разное количество индикаторов и различное предназначение, методические рекомендации МОЗ Украины, так же как и методические рекомендации Минздрава РФ, используют балльную систему оценивания, имеют исключительно медико-социальную направленность, которая не учитывает экономическую эффективность медицинских учреждений.

Выявленные недостатки свидетельствуют о том, что украинская система здравоохранения, так же как и российская, не могут быть экономически эффективными, поскольку экономические критерии даже не рассматриваются при оценке эффективности работы медицинских учреждений и стимулировании труда их персонала. В условиях, когда показатели экономической эффективности не рассчитываются, не нормируются и не планируются, отдельные медицинские учреждения и вся система здравоохранения в целом обречены быть ресурсоемкими и низкоэффективными. Для исправления такой плачевной ситуации необходимо реформирование данной отрасли, направленной на коммерциализацию деятельности и модернизацию системы управления как на макроуровне, так и на уровне отдельных учреждений.

При этом полезным может оказаться теоретико-методологические положения по оценке и

управлению эффективностью, а также многолетний практический опыт стран с успешной и эффективной системой здравоохранения.

В современной зарубежной экономической теории можно выделить три основных подхода к оценке эффективности организации:

1. *Управленческий*, предполагающий, что оценка эффективности должна быть интегрирована в процесс планирования и бюджетирования организаций [40].

2. *Операционный*, рассматривающий процесс оценки эффективности как «набор показателей, используемых для количественного определения эффективности и результативности действий» [11, с. 1220]. С операционной точки зрения, оценка эффективности рассматривается как процесс, в котором есть обратная связь, доставляющая информацию о результатах действий членам организации [12].

3. *Стратегический* – связан со стратегическим менеджментом, в котором большое значение уделяется взаимосвязи между высшим руководством и операциями. Определение целей и связанные с ними измерения увязывают стратегические инициативы с текущей эффективностью [13]. Менеджменту также может быть предоставлена оценочная информация, связанная с текущей стратегией.

Рассматривая весь спектр существующих в теории и практике систем измерения эффективности организации, можно выделить следующие:

1) *сбалансированная матрица измерения эффективности (СМИЭ)*, впервые представленная Э. Киганом [14];

2) *система пирамиды эффективности (СПЭ)*, первоначально разработанная А. Джайсоном [15], а затем усовершенствованная Р. Линчем и К. Кроссом [16];

3) *сбалансированная система показателей (ССП)*, предложенная Р. Капланом и Д. Нортоном [17];

4) измерение эффективности с помощью *аналитического иерархического процесса (АИП)*, разработанного Т. Саати [51], который обеспечивает гибкий и понятный способ анализа сложных проблем;

5) *система «ресурсы–процессы–продукты–результаты»*, предложенная М. Брауном [53], основана на утверждении о том, что каждый этап данной цепочки является драйвером эффективности для следующего этапа;

6) *призма эффективности*, предложенная М. Кеннерли и Э. Нили [54], представляющая собой многогранную систему измерения эффективности, в которой авторы попытались устранить недостатки существующих моделей.

Большинству из описанных выше систем измерения эффективности, используемых в организациях, не хватает гибкости, то есть способности изменяться, так как они сосредоточены на прошлом, а не на будущем. В современной динамичной среде, при ускоряющихся инфор-

мационных потоках не уместно рассматривать разработку и внедрение системы измерения эффективности деятельности как последовательный процесс. Проектирование, внедрение и применение результатов измерений должны осуществляться параллельно как непрерывно развивающийся процесс, в котором постоянно происходят изменения стратегического направления и требований обучения организации. Это должно обеспечивать быстрое и эффективное выполнение стратегии организации.

Критический анализ вышеописанных систем измерения эффективности организации позволил нам сформулировать следующие характеристики, которыми должна обладать действенная система измерения эффективности:

- достоверность, надежность и простота в использовании;
- связь с ценностью и стратегией организации;
- чувствительность к изменениям во внешней и внутренней среде организации, должны содержать ключевые показатели эффективности;
- ориентированность на сравнения, мониторинг прогресса;
- ориентированность на ключевых факторах успеха и драйверах эффективности.

На наш взгляд, такая система не должна быть автономной. Она должна быть частью системы управления эффективностью деятельности организации.

Эффективность здравоохранения, его служб и отдельных мероприятий измеряется совокупностью критериев и показателей, каждый из которых характеризует какую-либо сторону процесса медицинской деятельности.

Оценивая эффективность работы отдельных медицинских учреждений, на наш взгляд, целесообразно использовать *ключевые индикаторы эффективности (КИЭ)*, которые были первоначально рассмотрены в качестве инструмента управления в методе *сбалансированной системы показателей (ССП)*. Однако, как

отмечает Д. Парменгер, КИЭ является недостающим звеном между работой ССП и реальностью осуществления измерений эффективности в организации [21].

КИЭ могут быть определены как система заранее согласованных количественных измерителей, отражающих важнейшие факторы успеха предприятия. Её показатели отбираются и разрабатываются, чтобы помочь организации сосредоточиться (через его работников) на том, что необходимо сделать для достижения поставленных целей и быть успешным.

К. Бауэр даёт следующее определение ключевым индикаторам эффективности: «КИЭ – это количественно измеряемый набор показателей, который отражает эффективность организации в достижении её целей и задач» [22]. Эти показатели выравнивают все уровни организации (филиалы, отделы и работников) с чётко определенными каскадными (иерархическими) целями и эталонами, чтобы повысить ответственность и обеспечить продвижение вперёд. Ключевые индикаторы эффективности ускоряют единое совместное планирование во всей организации, чтобы обеспечивать единство правил для всех работников. Таким образом, успех любой программы управления эффективностью зависит от правильного выбора показателей КИЭ. Неправильный выбор может привести к поведению, снижающему эффективность и лишь частично оптимизированным результатам.

Эффективность работы государственного медицинского учреждения, на наш взгляд, может определяться набором показателей КИЭ, которые должны контролироваться управлениями здравоохранения местных органов власти: заболеваемостью, инвалидностью, демографическими и другими показателями.

Эффективность работы частного медицинского учреждения разумно будет определять, исходя из такого показателя КИЭ, как размер полученной прибыли к сумме затрачиваемых ресурсов.



Рис. 1. Основные элементы системы КИЭ медицинского учреждения

Эффективность работы отдельного врача, работающего в медицинском учреждении целесообразно измерять такими показателями КИЭ, как количество выздоровевших пациентов, повторных обращений и заболеваний, средними величинами, характеризующими улучшение состояния здоровья пациентов.

Для того, чтобы оценить эффективность работы с больными, то есть степень достижения конкретных результатов, лечащий врач и заведующий отделением в каждом конкретном случае планирует реально достижимый результат. Эталоны или стандарты конкретных результатов должны разрабатывать главные специалисты для каждого учреждения с учетом материально-технической базы, кадровых ресурсов, их квалификации и т.п.

КИЭ в медицинском учреждении способны раскрывать эффективность ключевых бизнес-процессов. Основные элементы системы КИЭ медицинского учреждения представлены на рис. 1.

Внедрение системы КИЭ в учреждении может проходить в несколько этапов. В рамках этой системы набор ключевых индикаторов эффективности КИЭ разрабатывается непосредственно для оценки выполнения основных факторов успеха. Эти показатели оценивают факторы успеха количественно, по заданным формулам или прочими способами расчета. Набор ключевых показателей, по которым можно оценивать деятельность, строить среднесрочные и долгосрочные прогнозы, для каждого медицинского учреждения должен быть определен индивидуально с учетом отраслевой специфики, положения на рынке, стратегических задач и тактики ведения бизнеса. Вместе с тем существует перечень общих для всех организаций требований к КИЭ:

- ограниченное количество;
- единство для всей организации;
- измеримость, возможность дать показатель в цифровом выражении;
- прямая связь с важнейшими факторами успеха;
- подконтрольность, то есть возможность влиять на факторы;
- стимул для сотрудника [23].

Позитивный эффект внедрения системы КИЭ обусловлен повышением общей эффективности деятельности медицинского учреждения, поскольку при действенности системы каждый его сотрудник осознает связь между своими конкретными обязанностями и стратегическими целями учреждения. Руководители, обладая механизмом поддержки принятого решения, могут измерять эффективность работы каждого подразделения и влиять на процесс реализации стратегии медицинского учреждения.

Учитывая все преимущества системы КИЭ, отметим, что данная система оценки эффективности деятельности медицинского учреждения способна оценивать уровень оперативной и

текущей ситуации, давая руководителям возможность устанавливать узкие места, требующие усовершенствования и принятия соответствующих управленческих решений. При этом КИЭ самостоятельно не могут оценить эффективность работы медицинского учреждения в целом и выявить его позитивные и негативные стороны по сравнению с другими аналогичными учреждениями, работающими на рынке медицинских услуг. Для этого можно воспользоваться трехуровневой системой оценки эффективности, предложенной А. Гончаруком, которая включает три вида измерителей эффективности:

- 1) основные показатели результативности (ОПР);
- 2) показатели производительности (ПП);
- 3) ключевые индикаторы эффективности (КИЭ) [24, с. 349].

Несмотря на то, что данная система разработана для промышленных предприятий, внеся соответствующие коррективы и выбирая специфические показатели, ее можно адаптировать для медицинского учреждения.

Объединение трех видов измерителей в единой системе оценки эффективности позволяет:

- 1) произвести декомпозицию целей и задач медицинского учреждения от стратегического уровня до оперативного (ежедневного);
- 2) охватить все аспекты деятельности медицинского учреждения: начиная от простых операций и заканчивая общими функциями управления (планирование, контроль и др.);
- 3) задействовать весь персонал в процессе оценки и управления эффективностью;
- 4) использовать весь спектр существующих измерителей: от натуральных до стоимостных;
- 5) осуществлять контрольную и мониторинговую функции процесса управления эффективностью деятельности медицинского учреждения.

**Выводы.** Выбор адекватных методов и методик оценки эффективности деятельности медицинского учреждения является важным фактором принятия обоснованных и действенных управленческих решений. Однако их применение в управлении учреждениями должно опираться на соответствующую методологию и практику менеджмента эффективности, позволяющую найти оцененным индикаторам эффективности необходимое место в системе управления.

При этом существует значительный разрыв между теорией и практикой: оцениваемые показатели эффективности слабо или совсем не учитываются менеджерами в управлении учреждениями для повышения эффективности их деятельности.

Поэтому важным является не только выбор адекватных методов оценки и показателей эффективности для конкретных медицинских учреждений, но и установление порядка (механизма) использования этих показателей в практике управления ими.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Purbey S. Integrated performance measurement systems: a development guide / S. Purbey, K. Mukherjee, C. Bhar // *International Journal of Productivity and Performance Management*. – 1997. – Vol. 56. – № 3. – P. 241–251.
2. Социальная медицина и организация здравоохранения : в 2-х т. / [В. Миняев, Н. Вишняков, В. Юрьев, В. Лучкевич]. – СПб. : Питер, 1998. – Т. 1. – 219 с.
3. Журнаджьянц Ю. Формирование аналитических показателей по направлениям деятельности медицинского учреждения / Ю. Журнаджьянц // *Вестник АГТУ. Серия «Экономика»*. – 2010. – № 1. – С. 178–187.
4. Семенов В. Экономика здравоохранения : [учеб. пособие] / В. Семенов. – М. : Медицинское информационное агентство, 2006. – 472 с.
5. Какорина Е. Подходы к оценке эффективности деятельности системы здравоохранения / Е. Какорина // *Менеджер здравоохранения*. – 2010. – № 6. – С. 6–13.
6. Вялков А. Методические подходы к оценке эффективности деятельности ЛПУ как хозяйствующего субъекта / А. Вялков // *Главврач*. – 2005. – № 5. – С. 11–16.
7. Грищенко К. Сравнительный анализ методов оценки социально-экономической эффективности системы здравоохранения / К. Грищенко // *Управление экономическими системами : электронный научный журнал*. – 2012. – № 44(8). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://uecs.ru/uecs44-442012/item/1477-2012-08-01-06-53-26>.
8. Третьякова О. Методические подходы к оценке эффективности здравоохранения на субфедеральном уровне : автореф. дис. ... канд. экон. наук : спец. 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» / О. Третьякова. – Новосибирск, 2012. – 19 с.
9. Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников : Приказ Минздрава РФ от 28 июня 2013 г. № 421 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.przrf.ru/docs/full/oplata\\_truda1/Ob-utverzhdenii-metodicheskikh-rekomendacij-po-razrabotke](http://www.przrf.ru/docs/full/oplata_truda1/Ob-utverzhdenii-metodicheskikh-rekomendacij-po-razrabotke).
10. Оцінка ефективності організації і наданні первинної медико-санітарної допомоги : методичні рекомендації // Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Міжнародний науково-навчальний центр інформаційних технологій та систем НАН України і МОН України, Українська медична стоматологічна академія. – К., 2011. – 47 с.
11. Otley D. Performance management: a framework for management control systems research / D. Otley // *Management Accounting Research*. – 1999. – Vol. 10. – № 4. – P. 363–382.
12. Neely A. Performance measurement system design: a literature reviews and research agenda / A. Neely, M. Gregory, K. Platts // *International Journal of Operations & Production Management*. – 2005. – Vol. 25. – № 12. – P. 1228–1263.
13. Bititci U. Integrated performance measurement systems: a development guide / U. Bititci, A. Carrie, L. Mcdevitt // *International Journal of Operations & Production Management*. – 1997. – Vol. 17. – № 5. – P. 522–534.
14. Keegan D. Are your performance measures obsolete? / D. Keegan, R. Eiler, C. Jones // *Management Accounting*. – 1989. – June. – P. 45–50.
15. Judson A. Making Strategy Happen, Transforming Plans into Reality / A. Judson. – London : Basil Blackwell, 1990. – 250 p.
16. Lynch R. Measure Up! Yardsticks for Continuous Improvement / R. Lynch, K. Cross. – Oxford : Blackwell, 1991. – 213 p.
17. Kaplan R. The balanced scorecard: measures that drive performance / R. Kaplan, D. Norton // *Harvard Business Review*. – 1992. – January/February. – P. 71–79.
18. Saaty T. The Analytic Hierarchy Process / T. Saaty. – New York : McGraw-Hill, 1980. – 287 p.
19. Brown M. Keeping Score: Using the Right Metrics to Drive World-Class Performance / M. Brown. – New York : Quality Resources, 1996. – 224 p.
20. Kennerley M. The performance prism in practice measuring excellence / M. Kennerley, A. Neely // *Integrated Manufacturing Systems*. – 2001. – Vol. 21. – № 2. – P. 103–118.
21. Parmenter D. Key Performance Indicators (KPI): Developing, Implementing, and Using Winning KPIs / D. Parmenter. – New York : Wiley, 2010. – 320 p.
22. Bauer K. The Power of Metrics: KPIs – The Metrics that Drive Performance Management / K. Bauer // *DM Review*. – 2004. – Vol. 14. – № 9. – P. 63–64.
23. Гончарук А. Методологические основы оценки и управления эффективностью предприятия : [монография] / А. Гончарук. – Одесса : Астропринт, 2008. – 288 с.
24. Гончарук А. Формування механізму управління ефективністю підприємства (на прикладі харчової промисловості) : дис. ... докт. экон. наук : спец. 08.00.04 / А. Гончарук. – Одеса, 2010. – 474 с.