Рейтинг на основе ключевых показателей как инструмент управления качеством

Категория: Качество и ресурсы здравоохранения
Опубликовано: Вторник, 07 мая 2024, 16:23
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3219

В публикациях на тему качества в здравоохранении и медицинской деятельности иногда встречается такой инструмент управления качеством, как рейтинг.

Я тоже его время от времени упоминаю. К примеру, в недавней своей публикации «Фокусы качества. Качество здравоохранения»[1] я посвятил рейтингам несколько абзацев. В том месте, где описаны региональные проекты в области качества, в разделе «Объективные показатели».

В ряду различных инструментов управления качеством рейтинг располагается между более популярными собратьями – конкурсом и премией с одной стороны, и мониторингом показателей с другой. Их стоит вначале коротко охарактеризовать.

Инструменты управления качеством: конкурс, премия и мониторинг

Конкурс – это соревнование ради престижной победы. Суть его заключается в удовлетворении стремления возможных участников к обретению статуса победителя, престижа, призов и других благ.

Престижным может быть не только победа, но и преодоление отборочных туров (об этом ниже). Престиж зависит от многих факторов, в т.ч. и от того, в чём именно участники будут соревноваться – т.е., от параметров конкурса, которые задаются заранее. Чем выше популярность конкурса, тем больше желающих подаст заявки на участие и тем больше шансов, что конкурс состоится, окупит затраты и порадует всех причастных.

Задача организаторов конкурса состоит в выявлении лучшего участника по заданным параметрам из большого числа претендентов на победу. Поэтому конкурс обычно проводится в несколько этапов (туров). Вначале отборочных, с целью отсеять тех, кто, не имеет шансов на победу, а затем соревновательных (собственно конкурс). В итоге кто-то из участников обретает титул абсолютного победителя. Или определяется несколько лауреатов, занявших места на пьедестале, если это было предусмотрено условиями конкурса.

Технически лауреаты определяются путём голосования специально подобранного жюри, проведения публичного голосования либо того и другого вместе. Для того, чтобы увеличить шансы на победу и тем самым усилить мотивацию на участие в конкурсе, вводятся номинации – по сути, дополнительные титулы и призы, определяемые по отдельным параметрам.

В здравоохранении проводится немало конкурсов, в т.ч. на самом высоком уровне[2,3].

Phoca PDF

Премия во многих отношениях очень похожа на конкурс. Те же добровольное участие и соперничество по заданным критериям, престиж, титул и призы.

Премию от конкурса (не путать с игрой слов «конкурс на соискание премии») отличают обычно более сложные условия участия, в т.ч. наличие довольно ёмкой системы оценочных критериев и применение сложных методов их оценки, а также задаваемые изначально высокие требования к претендентам.

Путь к премии долог и тернист. Чтобы стать лауреатом, например, Премии Правительства Российской Федерации в области качества, придётся немало потрудиться[4]. Как следствие, на получение премии, по сравнению с конкурсом, как правило, претендует гораздо меньшее число номинантов.

В здравоохранении премии по качеству также нашли своё место. Например, на ежегодной конференции «Медицина и качество» подводятся итоги Премии «За качество и безопасность медицинской деятельности» с определением лауреатов и победителей в нескольких номинациях и вручением дипломов[5]. О своих планах совместно с Роскачеством разработать всероссийскую «Премию по качеству в здравоохранении» недавно объявил Сеченовский Университет[6].

Мониторинг показателей представляет собой инструмент, с помощью которого становится возможным отслеживание динамики процессов на основе объективных сведений.

Это значит, что к мониторингу есть, как минимум, две категории причастных. Инициаторы – те, кто по каким-то причинам заинтересованы в таком отслеживании, вводят его или добиваются его введения. И исполнители – те, кто обеспечивают сбор, регистрацию или расчёт значений показателей, их верификацию, систематизацию и первичную обработку, хранение и регулярную передачу данных по назначению.

Охват участием в мониторинге обычно тотальный в пределах определённого контингента, принадлежность к которому определяется по каким-то основаниям. Например, подведомственные учреждения, медицинские организации региона, хирургические стационары, отделения реабилитации, подразделения, участвующие в оказании медицинской помощи больным онкологического профиля и т.п.

Мониторинг показателей, в основном, вводится в управленческих целях – таких, как контроль реализации национальных и региональных проектов и программ, подготовка и обоснование целевых программ и т.д. Данные, которые собираются и обрабатываются в целях мониторинга, выходят за рамки государственного статистического наблюдения и официально

Phoca PDF

установленной отчётности, как по номенклатуре, так и по периодичности предоставления.

К сожалению целесообразность того или иного мониторинга очевидна не всегда. Это связано с относительной лёгкостью введения данного инструмента для инициаторов. Лёгкость введения оборачивается немалыми трудозатратами на исполнение.

Мониторингов в здравоохранении, к примеру, введено огромное количество, и самых разных. Медикам такое «богатство» стоит немалого труда[7]. А самое главное, отвлекает их от основного занятия – организовать процесс оказания медицинской помощи и лечить, помогать людям.

Рейтинг в ряду инструментов управления качеством

С конкурсом, премией и мониторингом у рейтинга много общего. С конкурсом и премией его объединяет соревновательный подход, а с мониторингом – сосредоточение на показателях и всеобщий охват. Кроме того, рейтинг может быть и регулярным – например, ежегодным, что также роднит его с другими инструментами из этого ряда.

Рейтинг представляет собой исследование, суть которого заключается в ранжировании заведомо ограниченной группы сходных объектов на основе оценок их значимых характеристик специально подготовленного перечня.

Чем лучше состояние объекта по заданному перечню характеристик, тем выше его положение в рейтинге. Поскольку значимость характеристик субъективна и обычно связана с качеством, фактически рейтинг означает ранжирование исследуемых объектов по важнейшим признакам качества. Или, как сейчас говорят, на основе ключевых показателей качества.

Цель проведения рейтинга определяет всё его конкретное наполнение. Её устанавливают устроители рейтинга, исходя из выработанных и провозглашённых руководством целей в области качества.

Участие в рейтинге, в отличие от конкурса или премии, как правило, является обязательным для выбранной группы объектов.

Как и в случае с мониторингом, объекты участвуют в рейтинге на основании принадлежности к какой-то существующей или специально назначенной группе. Охват такой группы участием в рейтинге при этом тотальный.

Например, можно организовать рейтинг городских поликлиник, который

Phoca PDF

охватит все поликлиники города. Или рейтинг (всех) стационарных отделений хирургического профиля (крупной больницы). Или рейтинг (всех) районных или межрайонных больниц (региона), и т.д.

В то же время, типовые объекты могут значительно различаться между собой, и при их участии лишь в «сплошном» общем рейтинге нельзя исключить того, что результат получится несправедливым. Изначально неравные стартовые позиции демотивируют участников. Поэтому объекты в таких случаях необходимо категоризовать по признаку, оказывающему наибольшее влияние (например, мощности, количеству обслуживаемого населения, количеству персонала, обороту финансовых средств и т.п.).

При этом можно без дополнительных усилий сделать два рейтинга в одном – на основе одних и тех же данных определить победителей и в общем рейтинге, и в отдельных категориях (по аналогии с номинациями конкурса). Это придаст участникам, заведомо не претендующим на победу в общем рейтинге, стимул к улучшению показателей, т.к. у них появляется шанс занять призовое место в своей категории.

Составление структуры показателей представляет собой одну из главных задач при моделировании исследования.

Какие характеристики будут включены в рейтинг, определяют его устроители – часто с привлечением специалистов, что является хорошей практикой. От разумности выбора показателей зависит успех предприятия. Они должны быть действительно важнейшими, ключевыми. И их не должно быть слишком много. Либо их следует сгруппировать в иерархическую структуру, что обеспечит исследованию более высокую точность. Как правило, для рейтинга достаточно двух- или трёхуровневой иерархии показателей.

Кроме ключевых показателей, сохраняющих своё значение на протяжении многих лет, в рейтинг можно вводить показатели, направленные на решение актуальных управленческих задач. Наиболее острым из них можно придавать больший вес, перемещая их на ступень выше в иерархии. Аналогично, показатели, выражающие потерявшие остроту проблемы, можно смещать книзу или вовсе убирать из рейтинга. Так в рейтинге реализуется решение управленческих задач, и технически это совсем не сложно.

Помимо составления продуманной структуры показателей, организаторам рейтинга необходимо преодолеть несколько серьёзных препятствий, иначе их ожидает провал.

Проблема измерения, в двух словах, заключается в том, что сведения чувствительны к способам, которыми их пытаются заполучить[8].

Phoca PDF

Категория: Качество и ресурсы здравоохранения
Опубликовано: Вторник, 07 мая 2024, 16:23
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3219

Люди не всегда глубоко понимают суть производимых ими измерений, особенно в области качества. Кроме того, при наличии самой возможности неправильного измерения или расчёта она обязательно будет реализована. Успешно решить проблему измерения означает минимизировать ошибки, насколько это возможно.

Недостаточно просто выдать исполнителям инструкции и формы, нужно обеспечить методическое сопровождение. Организаторам рейтинга следует предоставить исполнителям исчерпывающий набор источников информации, способов её регистрации и учёта, методов расчёта для всех показателей, включённых в рейтинг, а также разъяснить им всё нюансы и провести необходимое обучение.

Кроме того, организаторам рейтинга нужно озаботиться верификацией данных. Данные, получаемые от участников рейтинга, нередко содержат искажения. Они могут быть следствием невежества или небрежности или, увы, преднамеренными, сделанными с целью улучшить свои позиции в рейтинге. Последние особенно сложно обнаружить, поскольку, в отличие от случайных ошибок, подложные данные похожи на настоящие и не бросаются в глаза.

Для решения этой проблемы обычно прибегают к альтернативным источникам информации. Например, на уровне регионального управления здравоохранением, к свежей (ещё не успевшей стать официальной) статистике, которую можно получить в МИАЦе, или к информации, имеющейся в распоряжении главных специалистов-экспертов, и т.п.

Здесь может возникнуть вопрос: а зачем тогда вообще запрашивать данные у участников рейтинга, если им всё равно нельзя полностью доверять? Ответ на него лежит в управленческой плоскости. За качество предоставляемых данных отвечают руководители участвующих в рейтинге объектов. Они, безусловно, должны иметь представление о ключевых показателях качества и знать, как обстоят в этом отношении дела во вверенном им «хозяйстве». Кроме того, иногда источники просочившейся в систему ошибки бывают внешними, и тогда верификация данных особенно полезна.

Стандартизация показателей нужна для того, чтобы в одном ряду могли находиться и единообразно учитываться разнородные показатели.

Например, смертность и оборот койки, будь они хоть трижды правильно определены, при нахождении в одном ряду не позволяют рассчитать среднюю оценку, которую можно было бы использовать для ранжирования участников рейтинга. Они остаются двумя изолированными позициями до тех пор, пока не будут стандартизованы таким образом, чтобы можно было бы вычислить их среднее значение.

Phoca PDF

Фактически стандартизация означает, что значения различных показателей приводятся в пределы определённого диапазона. Самым удобным для расчётов является, конечно, диапазон от нуля до единицы, поскольку вычисление среднего значения нескольких равнозначных (находящихся на одном уровне иерархии в одном блоке) показателей в нём сводится к делению суммы их значений на их количество в блоке.

Практически стандартизация реализуется через нормирование. Каждому показателю устанавливается реалистичный ориентир, с которым сопоставляется его значение. Соотношение реального значения с нормативным выражается в долях от единицы, где единица выражает полное соответствие, а ноль – абсолютное несоответствие.

Это соотношение вычисляется с помощью троицы нехитрых формул. Их три, по числу типов показателей: «чем больше, тем лучше» (рождаемость, хирургическая активность, укомплектованность персоналом), «чем больше, тем хуже» (смертность, осложнения, жалобы), «хорошо в пределах диапазона» (заболеваемость, диспансеризация). Формулы выражают степень соответствия реального значения условному идеалу, в роли которого выступает норматив. Выходящие за ноль и единицу «хвосты» отбрасываются. В результате получаются стандартизованные значения в заданном диапазоне, которые можно уже сравнивать между собой.

Экспертные оценки, если этот тип показателей применяется в рейтинге, стандартизируются того проще. Эксперт сразу оценивает соответствие условному идеалу по той же шкале от 0 до 1 с заданным шагом (у нас это 0,1). Оценочная шкала, во избежание произвола, конечно, должна быть откалибрована и недвусмысленно описана.

Здесь я опускаю технические детали, поскольку они подробно изложены в других работах[9,10].

Нормативные значения показателей устанавливаются устроителями рейтинга с привлечением специалистов.

Существует немало источников информации для предварительного определения и обоснования нормативных значений показателей. Например, официальная статистика, в т.ч. средние значения (по стране, региону и т.д.), лучшие отраслевые, региональные профильные и т.п. ориентиры (чужие достижения), собственные достижения прошлых периодов[11,12].

Также существуют и установленные целевые значения для отдельных показателей, которые можно найти в стратегических целях национального развития, национальных проектах, федеральных и региональных программах и планах по их реализации[13–19]. Включая подписанный Президентом Российской Федерации буквально сегодня Указ о национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу

Phoca PDF

до 2036 года[20].

Статистические данные и спущенные сверху целевые значения можно использовать «в чистом виде», однако такой подход оставляет неиспользованным существенную часть управленческого потенциала рейтинга. Этот потенциал легко реализуется через целевые значения нормативов, задаваемые для показателей в соответствии с насущными управленческими задачами.

В то же время, задавать целевые значения показателей следует исходя из их реальной достижимости. Заведомо недостижимые ориентиры демотивируют участников. Кроме того, слишком значительное расхождение с реальностью нивелирует значение показателей.

Например, установив в рейтинге муниципального здравоохранения для смертности целевое значение в 1 промилле при существующем уровне около 14, любое реальное значение показателя будет давать оценку, близкую к нулю. В этом случае даже существенная разница между двумя муниципальными образованиями в 2–3 промилле будет практически незаметна в результатах, и значение данного показателя будет тем самым фактически аннулировано.

Короче говоря, нужно ставить перед участниками рейтинга реальные цели, они мотивируют участников к достижению улучшений в области качества.

Не стоит забывать и о моральном и материальном поощрении участников, показывающих хорошие результаты, занимающих призовые места, как в общем рейтинге, так и в своих категориях.

Организация рейтинга

Рейтинг на основе ключевых показателей – это эффективный инструмент управления качеством, для успеха которого, однако, требуется решить ряд относительно несложных концептуальных, организационных и технических задач.

С концептуальными вопросами мы выше, в целом, разобрались.

В организационном плане ничего сверх обыкновенного делать не придётся. Прежде всего, следует чётко очертить круг участников, а также назначить ответственных за проведение рейтинга.

Нужно определить, кто конкретно будет отвечать за моделирование и проработку дизайна исследования, формирование системы оценочных

Phoca PDF

критериев и установление нормативов с позиций решения управленческих задач. Кто и как будет заниматься сбором, верификацией и анализом данных, решать организационные и технические вопросы.

Всех причастных к организации и проведению рейтинга необходимо наделить соответствующими полномочиями, закрепив их в документах.

Также нужно установить порядок проведения рейтинга и систему критериев, формы для сбора данных. И, конечно, позаботиться о методическом обеспечении, иначе исполнители погрязнут в ошибках и заботах по их обнаружению и исправлению.

В техническом плане ничего сложного создавать не потребуется. Вполне достаточно возможностей электронных таблиц. Детали рабочего варианта такого решения будут раскрыты в отдельной публикации.

Использованные материалы:

1. Таевский А.Б. «Фокусы качества. Качество здравоохранения». – Здрав.Биз, 318;
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. «Итоги Всероссийского конкурса врачей 2023». – оф.сайт Минздрава России;
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. «О начале Всероссийского конкурса врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием и Всероссийского конкурса "Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием" 2024 года». – оф.сайт Минздрава России;
4. Роскачество. «Премии Правительства Российской Федерации в области качества». – оф.сайт Роскачества;
5. Национальный институт качества. «Об итогах Премии "За качество и безопасность медицинской деятельности" за 2020 год». – оф.сайт ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора;
6. Сеченовский Университет. «Сеченовский Университет совместно с Роскачеством разработает всероссийскую Премию по качеству в здравоохранении». – оф.сайт ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России;
7. Страница «Мониторинги» оф.сайта ГАУЗ «Республиканский МИАЦ» Респ. Татарстан;
8. Таевский А.Б. «Проблема измерения и Требования Минздрава по внутреннему контролю». – Здрав.Биз, 256;
9. Таевский А.Б. «Стандартизация показателей, используемых в управлении качеством». – Здрав.Биз, 277;
10. Таевский А.Б. «Управление соответствием. Введение в технологию (10.04.23) 29-46. Стандартизация показателей». – ЗдравЭкспертРесурс, 180;
11. Федеральная служба государственной статистики (Росстат), раздел

Phoca PDF

официальной статистики «Здравоохранение»;
12. Сборник «Здравоохранение в России 2023». – Росстат, оф. сайт;
13. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;
14. Постановление Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 21 декабря 2018 года № 682-СФ «О ключевых задачах реализации национальных проектов в социальной сфере»;
15. Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»;
16. «Стратегия социально-экономического развития Иркутской области на период до 2036 года» (утв. Законом Иркутской области от 10 января 2022 года № 15-ОЗ);
17. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»;
18. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"» (в ред. ПП РФ от 01.04.2024 № 407);
19. «Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года» (утв. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2021 года № 2765-р);
20. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

Для цитирования:

Таевский А.Б. Рейтинг на основе ключевых показателей как инструмент управления качеством. – ЗдравЭкспертРесурс, 192. https://www.zdrav.org/index.php/resursy-zdravoohraneniya/192-rejting-med-kachestva.

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваш, Андрей Таевский.

Phoca PDF