

**Анализ проблемы превышения нормативных
сроков ожидания прохождения реабилитации по
полису ОМС в медицинском учреждении**

Подготовила:
Данченко Е.А. (группа 3-80к)

2025 г.

Объект и задачи исследования

Объект исследования: процесс организации и предоставления услуг по реабилитации в медицинском учреждении

Заказчик исследования: уполномоченный представитель администрации.

Задача исследования: разработать комплекс мер по оптимизации процесса реабилитации для снижения времени ожидания и улучшения качества.

Стратегическая цель заказчика: повышение эффективности и конкурентоспособности организации в сфере оказания медицинских услуг.

Определение используемых понятий.

Точка зрения заказчика

Медицинская реабилитация — это комплекс мер, направленных на восстановление или компенсацию утраченных функций организма, поддержание функций при болезнях, предупреждение осложнений и инвалидности, улучшение качества жизни и социальную адаптацию пациента.

Полис ОМС (обязательного медицинского страхования) — это документ, который гарантирует гражданам РФ бесплатное оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

Нормативные сроки ожидания — временные рамки, установленные законодательством РФ, в течение которых пациент должен получить медицинскую услугу по полису ОМС. В случае реабилитации составляет 3 месяца со дня направления лечащего врача.

Качество медицинских услуг — совокупность характеристик, отражающих своевременность, доступность, эффективность и удовлетворенность пациентов предоставляемыми услугами.

Финансирование медицинских центров (МЦ) за оказание услуг по ОМС (обязательному медицинскому страхованию) обычно осуществляется следующим образом:

Каждая конкретная медицинская услуга, включенная в программу обязательного медицинского страхования (ОМС), имеет установленный тариф, который утверждается территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС), страховой компанией и другими заинтересованными сторонами.

Медицинские учреждения, оказывающие услуги по ОМС, предоставляют отчетность в страховую компанию. Страховая компания проверяет предоставленные услуги и осуществляет оплату в соответствии с установленными тарифами, используя средства ОМС. При этом ТФОМС контролирует объемы и качество оказанных услуг.

Качество реабилитационной помощи (по ОМС) зависит не только от удовлетворения потребностей пациентов, но и от соблюдения нормативных сроков ожидания, так как своевременное начало реабилитации критически важно для достижения полного восстановления.

Потребность пациента – это своевременное начало реабилитации для достижения максимально быстрого восстановления качества жизни.

Проблема превышения нормативных сроков ожидания реабилитации заключается в разнице между установленными сроками начала реабилитации и фактическими, что ставит под угрозу ее эффективность.

Как проявляется проблема?

Проблема превышения нормативных сроков ожидания реабилитации проявляется следующим образом:

- Повышается вероятность претензий и санкций со стороны надзорных органов.
- Увеличивается недовольство пациентов, выражающееся в жалобах и обращениях.
- Нерациональное использование ресурсов и перегрузка персонала, вызванные попытками “ручного” управления очередью, негативно сказываются на качестве предоставляемой медицинской помощи.

Цель заказчика исследования

Идеальная цель: в течении года организовать рабочий процесс так, чтобы **каждый** обратившийся в клинику пациент мог получить курс реабилитации по полису ОМС в срок, установленный нормативным актом (не более 3 месяцев со дня направления).

Реальная цель: в течении года сделать сроки ожидания реабилитации по полису ОМС у **80 % пациентов** соответствующими нормативным срокам – не более 3 месяцев со дня направления.

Критерии оценки достижения цели

Главным критерием является *процент пациентов, получивших приглашение на реабилитацию в установленный нормативный срок (не более 3 месяцев со дня направления)* (% от общего числа пациентов, может быть измерен на основе внутренней отчетности МЦ и данных страховых компаний).

Проблематика (проблемы в смежных объектах)

- 1. Несвоевременное направление на реабилитацию:** недостаточная информированность врачей первичного звена (поликлиники), выдающих направления на реабилитацию, о возможностях реабилитационного центра (проблема на входе системы)
- 2. Недостаточное финансирование системы здравоохранения, неэффективное управление системой здравоохранения** (нерациональное распределение ресурсов, недостаточный контроль за деятельностью медицинских учреждений, недостаточная координация работы между различными уровнями здравоохранения) (проблемы систем вышестоящего уровня)
- 3. Технологическое развитие:** Появление новых методов и технологий реабилитации, необходимость обновления оборудования и обучения персонала. (внешняя среда)

Цели и роли надсистем

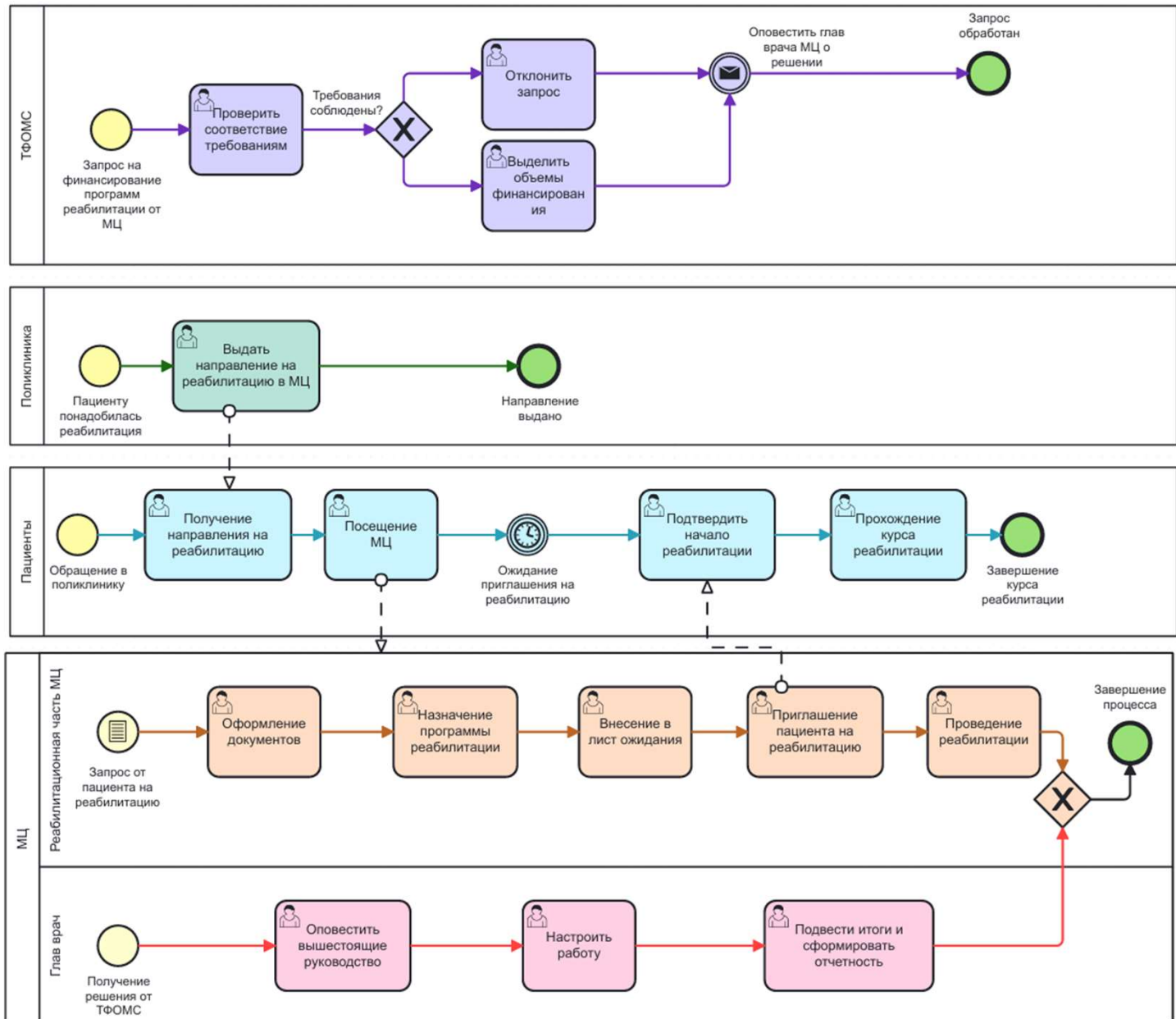
- 1. Министерство здравоохранения РФ** выступает как высший регулирующий орган для всей системы здравоохранения. *Минздрав устанавливает общие стандарты, правила, лицензирование, определяет стратегическое направление развития здравоохранения.* Минздрав не управляет МЦ напрямую, но устанавливает рамки, в которых МЦ функционирует.
- 2. ТФОМС (территориальный фонд ОМС)** — фонд финансирует МЦ, контролирует качество предоставляемых услуг, объемы оказанной помощи и эффективность использования средств. ТФОМС имеет прямые рычаги воздействия на МЦ через договорные отношения. *Фонд заинтересован в доступном и своевременном предоставлении медицинских услуг застрахованным гражданам, улучшении качества услуг и снижении числа жалоб пациентов.* Вывод: ТФОМС может финансировать МЦ в большей мере, что поможет увеличить количество сотрудников, аппаратуры или стимулирует расширение МЦ.

Границы системы и внешняя среда

Вышестоящие системы: территориальный фонд ОМС (ТФОМС), министерство здравоохранения (за границами системы, не отображено на схеме).

Нижестоящие системы (подсистема): реабилитационное отделение(администраторы, врач-реабилитолог, отдел планирования реабилитации), административная часть МЦ.

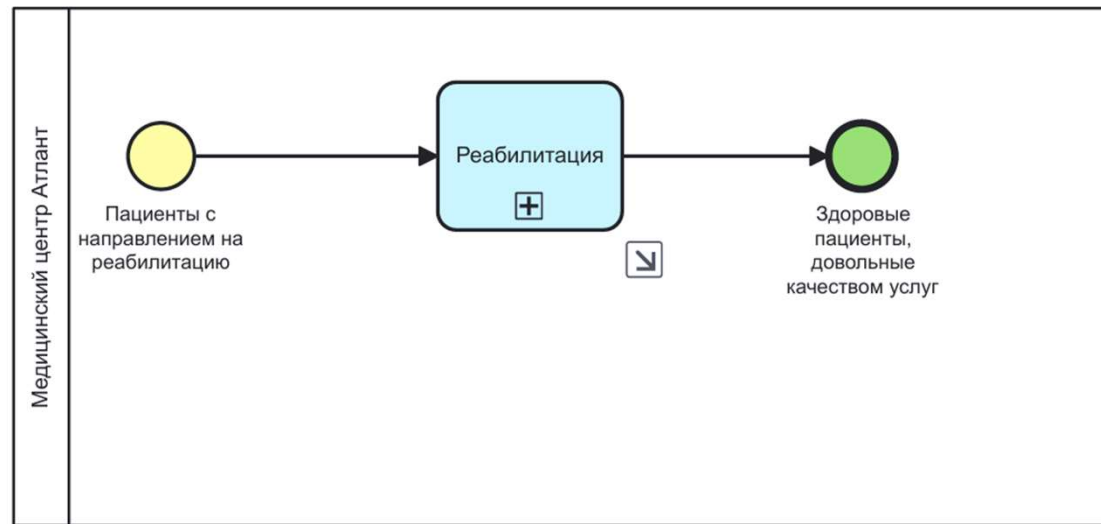
Вне границ: поликлиника, пациент, страховые компании (за границами системы, не отображены на схеме).



Входы и выходы системы

Вход: пациенты, получившие направление на прохождение реабилитации в МЦ.

Выход: реабилитированные пациенты, довольные качеством оказанной услуги.



Окружающая среда: Минздрав РФ, ТФОМС, страховые компании, городские и областные медицинские учреждения, пациенты.

Для комплексной оценки необходимо расширить границы системы, включив детальный анализ процесса управления очередью, в частности поиск "узких мест" в *процессе записи и планирования реабилитации*.

Субъекты процесса (активные элементы системы)

1. Пациенты

Цель: Восстановление здоровья посредством прохождения курса медицинской реабилитации в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС).

2. Сотрудники медицинского учреждения:

Цель: Удовлетворение профессиональных и материальных потребностей, связанных с трудовой деятельностью. **Функция:** Оказание квалифицированной медицинской помощи населению.

2.1 Руководитель медицинского учреждения

Цель: Повышение качества и эффективности оказания медицинских услуг в организации.

Функции: Координация работы персонала, контроль за соблюдением стандартов оказания медицинской помощи, оптимизация использования ресурсов.

2.2 Врач-реабилитолог

Цель: Разработка и реализация эффективных индивидуальных планов медицинской реабилитации для пациентов.

Функция: Назначение, проведение и контроль за выполнением реабилитационных мероприятий пациентами.

Субъекты процесса (активные элементы системы)

2.3 Отдел планирования расписания

Цель: Обеспечение эффективной организации процесса реабилитации для максимального числа пациентов при оптимальной загрузке специалистов и оборудования.

Функции: составление расписания реабилитационных мероприятий в соответствии с индивидуальными назначениями. Предоставление консультаций пациентам по вопросам организации реабилитационного процесса. Координация работы специалистов, участвующих в реабилитации.

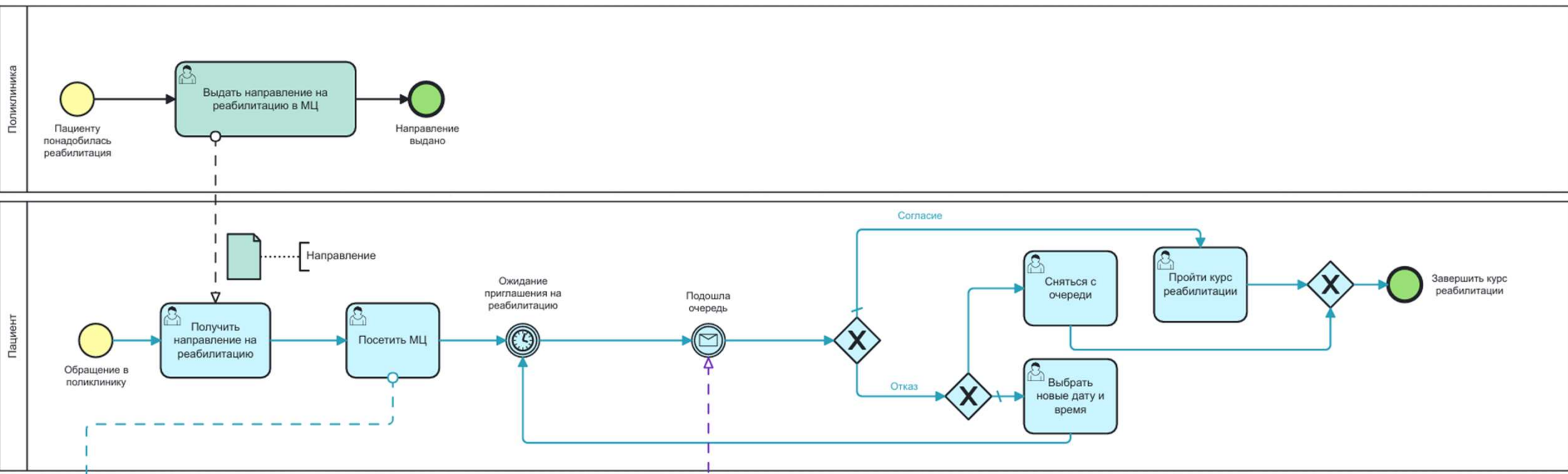
2.4 Администратор

Цель: Обеспечение бесперебойного функционирования медицинского учреждения и высокого уровня сервиса для пациентов.

Функции: Встреча и регистрация пациентов. Прием и обработка входящих звонков.

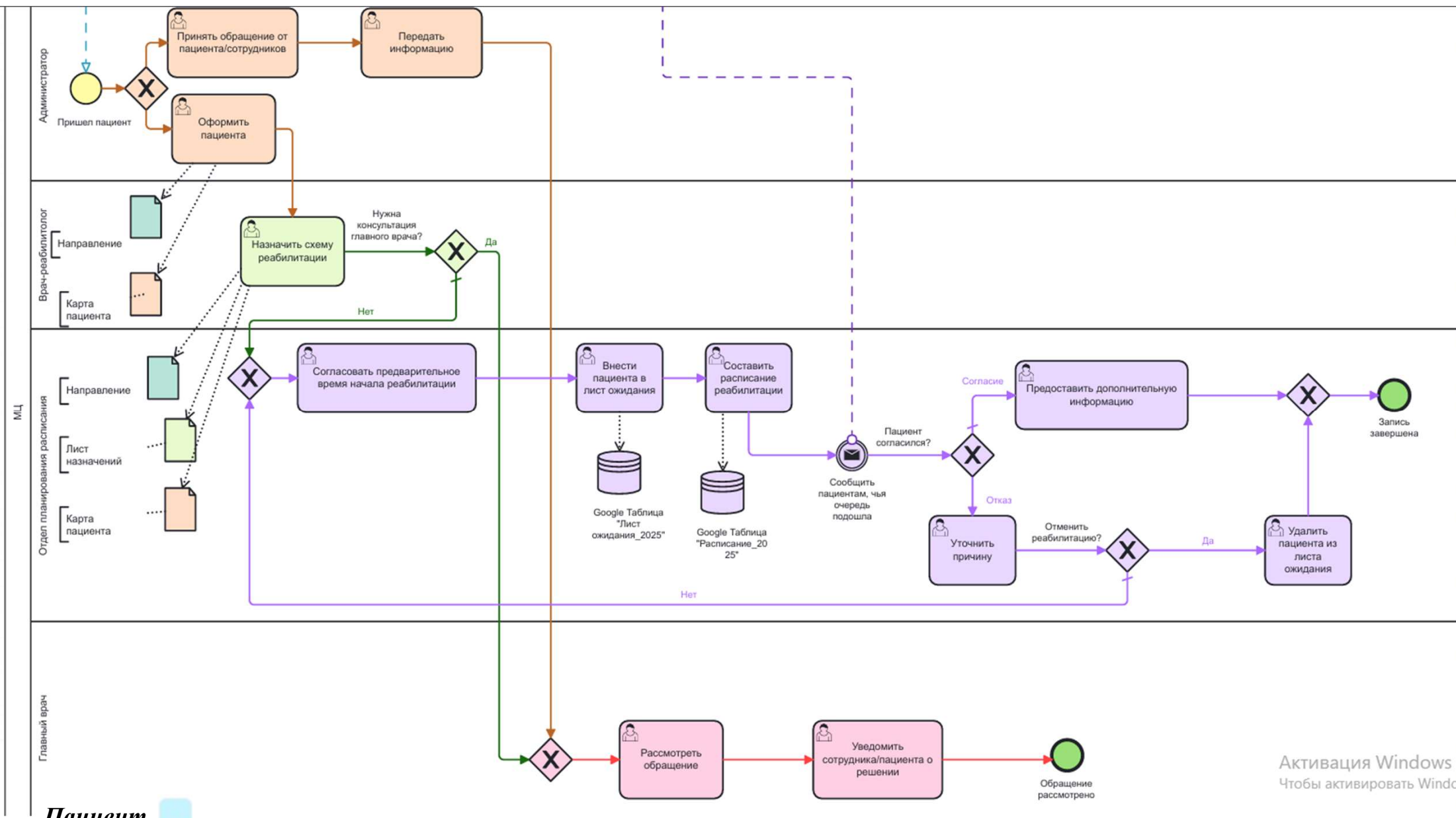
Передача информации о проблемных ситуациях и обращениях пациентов руководству. Ведение необходимой документации. Поддержание чистоты и порядка в помещениях.

Декомпозиция процесса



Отдел планирования





Пациент

Анализ структуры

В существующей модели видны факторы, которые влияют на решение проблемы, и причины проблемы:

- Отсутствует контроль со стороны руководства за процессами планирования реабилитации и анализ причин увеличения сроков ожидания пациентами (возможные причины: нехватка ресурсов, сложность процесса записи и т.д.).
- Не реализованы механизмы упрощения и автоматизации записи на реабилитацию, что приводит к увеличению времени ожидания.
- Не осуществляется сбор и анализ отзывов пациентов относительно времени ожидания и качества услуг, что препятствует выявлению проблем и принятию мер по их устранению.

Анализ динамики

1. Внедрить ежемесячный анализ среднего времени ожидания по имеющимся реабилитационным программам. Периодичность: Ежемесячно.
2. Обеспечить сбор обратной связи от пациентов по окончании курса реабилитации о качестве предоставленных услуг. Ответственный - администратор; отдел планирования. Периодичность: Каждые 10 дней.
3. На основе оценки сформировать приоритетный и резервный списки пациентов. Пациенты из резервного списка приглашаются на реабилитацию при отмене записи, начиная с наивысшего приоритета.
4. Автоматизировать процессы записи и формирования расписания путем выбора новой системы или апгрейда существующей. Срок: 3 месяца.
5. Внедрить планирование расписания реабилитации на 6 месяцев вперед (с возможностью корректировки при необходимости).

Необходимо внедрить систему ежемесячного мониторинга сроков ожидания, ежеквартально корректировать процессы на основе анализа и обратной связи, с целью сокращения времени ожидания и повышения удовлетворенности пациентов. Отслеживать результаты в течение года.

Анализ неопределенностей (риски)

Увольнения, больничные и чрезвычайные ситуации с персоналом могут привести к нехватке кадров и увеличению времени ожидания.

Поломка аппаратуры может приостановить оказание услуг и увеличить время ожидания.

Погодные условия (гололед) и эпидемии (COVID-19) могут увеличить спрос на услуги и перегрузить систему.

Сбои в системах учета (включая Google Таблицы) могут привести к потере данных об очереди.

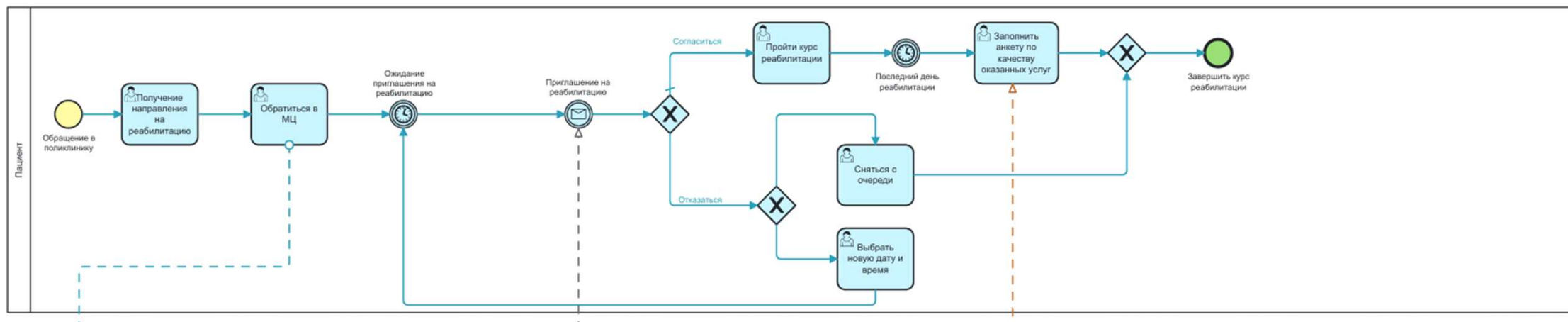
Недостаточные объемы финансирования ТФОМС могут привести к снижению доходов и ограничению количества пациентов, получающих реабилитацию.

Пути улучшения системы

Для сокращения сроков ожидания медицинской реабилитации предлагается оптимизировать следующие процессы:

1. Внедрить систему регулярного анализа сроков ожидания реабилитации для выявления причин задержек и разработки корректирующих мер.
2. Наладить сбор и анализ обратной связи от пациентов после завершения курса реабилитации, касающейся времени ожидания, качества услуг и удовлетворенности.
3. Автоматизировать процессы формирования расписания, подбора пациентов для реабилитации и рассылки уведомлений.

Улучшенная система

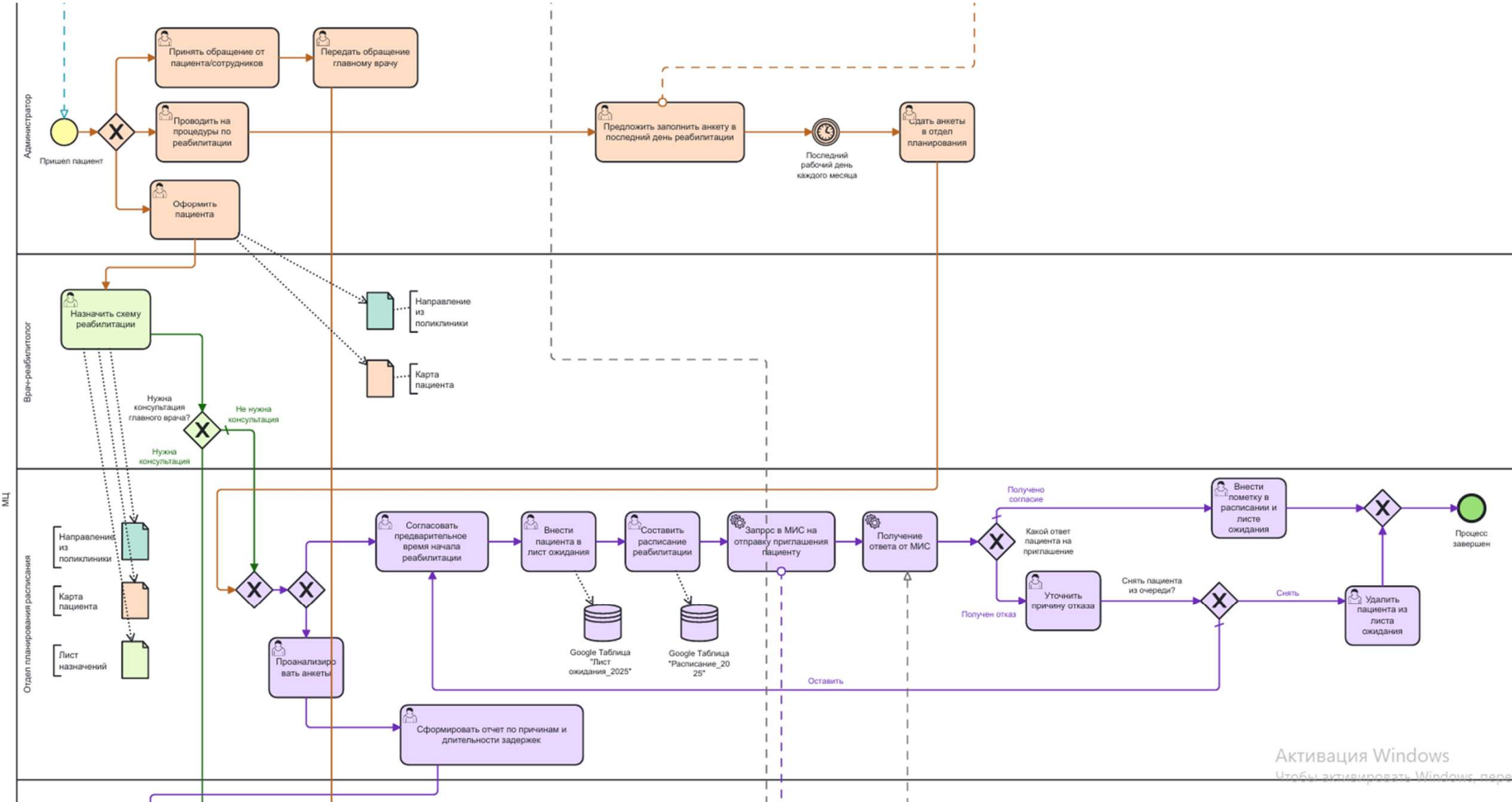


Администратор



МИС

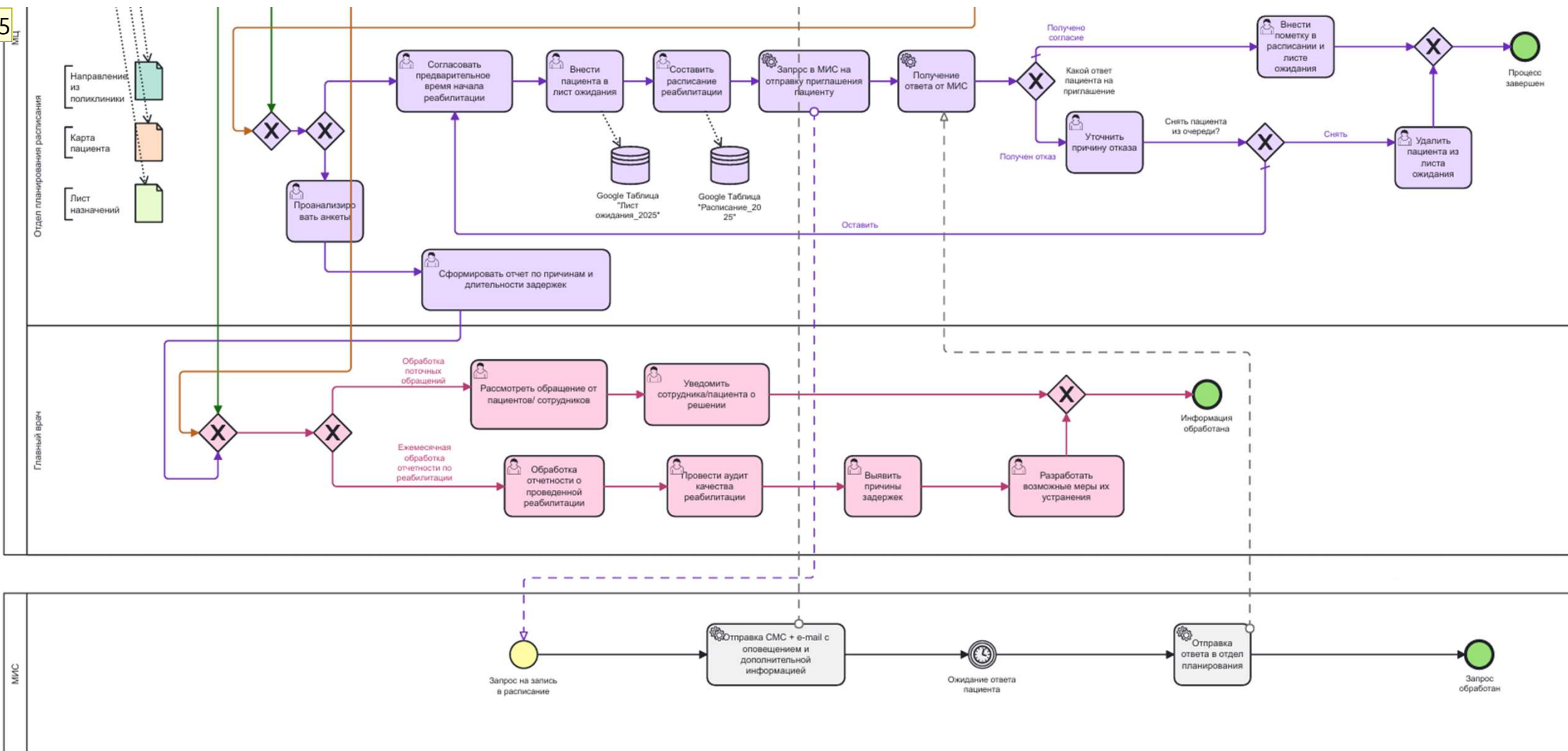




Пациент  МИС 

Активация Windows
Чтобы активировать Windows, перейдите на [www.microsoft.com/windows/activation](#)

E5



Администратор

Врач-реабилитолог

E5

Оптимизированная система реабилитации внедряет МИС для автоматического оповещения пациентов, освобождая отдел планирования. Администратор собирает анкеты о качестве, которые анализируются отделом планирования для выявления проблем. Главврач, на основе анализа, внедряет улучшения. Результат: сокращение времени ожидания, повышение качества и удовлетворенности пациентов.

Елена; 31.05.2025

*Задачи программы сокращения срока ожидания реабилитации до
нормативно установленного*

1. Внедрить **систему сбора обратной связи от пациентов** о качестве оказанных услуг, включая оценку времени ожидания. Результаты опросов/анкетирования следует ежемесячно фиксировать в установленных формах отчетности.
2. Организовать ежемесячный **анализ данных о причинах и сроках задержек**, заносимый в отчеты.
3. Наладить **систему регулярного анализа информации** о качестве реабилитационных услуг, включая информацию о задержках, для выявления проблемных зон и разработки плана мероприятий по их устранению.

Показатели/индикаторы процесса реализации программы (описывают объем работ по мероприятиям)

1. Количество собранных анкет/опросов в месяц. Код - ИО1 (И - Индикатор, О - Обратная связь)
2. Процент полностью заполненных анкет/опросов. Код – ИО2
3. Процент отзывов, проанализированных и категорированных. Код - ИЗ1 (И - Индикатор, З - Задержки)
4. Количество выявленных причин задержек. Код – ИА1 (И - Индикатор, А - Аудит)
5. Количество проведенных совещаний по результатам аудита. Код – ИА2
6. Количество внедренных корректировок. Код – ИК1

*Показатели результатов выполнения программы (целевые показатели)
(описывают вклад мероприятия в конечный результат)*

1. Среднее время ожидания реабилитации (в днях). Определяется как среднее арифметическое времени ожидания всех пациентов, прошедших реабилитацию в течение месяца. Код - ЦП1.

2. Процент пациентов, начавших реабилитацию в установленный срок (в рамках норматива). Определяется как доля пациентов, начавших реабилитацию в пределах нормативного срока, от общего числа пациентов, которым была назначена реабилитация в течение месяца. Код - ЦП2.

3. Уровень удовлетворенности пациентов качеством реабилитации (в баллах/процентах). Определяется на основе анализа анкет/опросов пациентов, прошедших реабилитацию в течение месяца. Учитываются оценки по различным аспектам (эффективность процедур, отношение персонала, комфорт и т.д.). Код - ЦП3.

4. Уровень удовлетворенности пациентов сроками ожидания (в баллах/процентах). Определяется на основе анализа анкет/опросов пациентов, прошедших реабилитацию в течение месяца. Учитываются ответы на вопросы, касающиеся удовлетворенности сроками ожидания. Код - ЦП4.

План сокращения срока ожидания реабилитации пациентами мед. учреждения

Мероприятия	Сроки выполнения	Индикаторы выполнения мероприятия	Целевые показатели
1. Организация систематического сбора обратной связи:			
1.1 Обеспечить сбор обратной связи от пациентов по окончании курса реабилитации о качестве предоставленных услуг.	24.05.2024-24.06.2025	ИО1 (Количество собранных анкет/опросов в месяц), ИО2 (Процент полностью заполненных анкет/опросов)	Увеличение уровня удовлетворенности пациентов (ЦПЗ, ЦП4)
1.2 Вносить данные анкет/опросов в отчет.	24.05.2024-24.06.2025	ИЗ1 (Процент отзывов, проанализированных)	Повышение качества услуг на основе обратной связи
2. Анализ и аудит причин задержек			
2.1 Проводить анализ среднего времени ожидания по реабилитационным программам.	24.05.2024-24.06.2025	ИА1 (Количество выявленных главных причин задержек)	Сокращение среднего времени ожидания (ЦП1)
2.2. Проставлять пометки о причинах и сроках задержек в отчете.	24.05.2024-24.06.2025	ИА2 (Количество проведенных совещаний по результатам аудита)	Улучшение процессов на основе анализа
3. Мониторинг и корректировка			
3.1 Ежеквартально корректировать процессы на основе анализа и обратной связи.	24.05.2024-24.06.2025	ИА2 (Количество проведенных совещаний по результатам аудита) ИК1 (Количество внедренных корректировок)	Сокращение времени ожидания (ЦП1), повышение удовлетворенности (ЦПЗ, ЦП4)