



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



ЧЕСНО

За підтримки Швейцарії

ЗВІТ

за результатами аналізу
механізмів зворотного зв'язку
щодо медичних послуг



ЗМІСТ

ВСТУП	3
РЕЗЮМЕ	3
РОЗДІЛ 1. КАНАЛИ ЗВЕРНЕНЬ ДЛЯ ГРОМАДЯН ЩОДО ЯКОСТІ ТА ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД ...	5
РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМИ ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	11
РОЗДІЛ 3. МЕХАНІЗМИ ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ НА ЦЕНТРАЛЬНОМУ РІВНІ: КОНТАКТНІ ЦЕНТРИ	15
Гаряча лінія МОЗ: загальний опис та функції	16
Гаряча лінія ТОВ «Аделіна Аутсорсинг»: загальний опис та функції	23
Контактний центр НСЗУ: загальний опис та функції	28
Аналіз процесів контактних центрів: основні виклики та можливості	32
Політичні та управлінські виклики	33
Технічні виклики	34
Процесні виклики	36
РОЗДІЛ 4. АЛЬТЕРНАТИВНА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ЩОДО ПРИЙОМУ ЗВЕРНЕНЬ: ПРОПОЗИЦІЇ ТА АНАЛІЗ	37
ВИСНОВКИ	42

ВСТУП

Аналітичний звіт підготовлено за результатами аналізу механізмів зворотного зв'язку, доступних пацієнтам для оцінки якості, доступності та інших аспектів медичних послуг. У межах проєкту основною метою визначено розробку рекомендацій, спрямованих на вдосконалення механізму зворотного зв'язку для пацієнтів на основі аналізу поточних практик та підходів до роботи зі зверненнями пацієнтів.

Етап 1: визначення всіх каналів, що можуть бути використані для звернення громадян щодо якості, доступності та інших питань, пов'язаних із медичними послугами. На цьому етапі було використано декілька методів збору даних, а саме: контент-аналіз веб-сайтів, моніторингові візити у заклади охорони здоров'я та глибинні інтерв'ю з керівниками закладів та адміністративними працівниками (реєстратура/рецепція).

Етап 2: аналіз доступності інформації про можливості подання звернень у медичних закладах та обізнаності пацієнтів про такі інструменти. Для збору інформації було використано структуровані спостереження під час моніторингових візитів, опитування.

Етап 3: моделювання та аналіз бізнес-процесів трьох контактних центрів, які приймають звернення громадян щодо медичних послуг.

Етап 4: розробка рекомендацій та альтернативної моделі для роботи зі зверненнями громадян щодо медичних послуг. На основі аналізу роботи контактних центрів та інших даних, зібраних у межах цього дослідження, було сформовано пропозицію щодо розподілу повноважень та функцій різних суб'єктів для забезпечення ефективного підходу в роботі зі зверненнями громадян.

Документ структуровано відповідно до етапів дослідження:

- перший розділ містить результати аналізу всіх каналів, доступних громадянам для подання звернень;
- другий розділ включає основні висновки моніторингових візитів у заклади охорони здоров'я;
- третій розділ — моделювання та опис бізнес-процесів трьох контактних центрів і пропозиції щодо їх оптимізації, а також висновки щодо основних викликів та варіантів рішень;
- четвертий розділ — альтернативна модель роботи зі зверненнями разом з інституційною рамкою розподілу повноважень та процесом, який може підтримувати таку модель.

РЕЗЮМЕ

Культура зворотного зв'язку в Україні лише формується, і державні органи, і користувачі публічних послуг освоюють нові можливості цього інструменту в контексті поліпшення якості надання послуг. Міністерство охорони здоров'я та Національна служба здоров'я активно впроваджують практики збору зворотного зв'язку, адже це відповідає основоположному принципу медичної реформи — орієнтації на пацієнта та його потреби.

На етапі інституціалізації механізмів зворотного зв'язку важливо об'єктивно оцінити наявні бізнес-процеси та відшукати рішення, які сприятимуть розвитку культури взаємодії з пацієнтами не лише в Україні, але й можуть бути масштабовані в інших країнах. Фокус цього дослідження полягає у виявленні викликів та пошуку рішень вдосконалення механізмів зворотного зв'язку відповідно до урядових пріоритетів реформування сектору публічних послуг та кращих світових практик.

За результатами реалізації даного проєкту, спрямованого на дослідження наявних механізмів зворотного зв'язку та розробку рекомендацій щодо їх оптимізації, можна зробити такі узагальнення:

- 1.** Громадяни мають доступ до різноманітних каналів звернень — від гарячих ліній до особистого прийому адміністрацією закладу. Проте велика кількість каналів звернень (які функціонують паралельно на центральному, регіональному рівні та у медичних закладах) має результатом відсутність єдиної бази даних щодо звернень громадян, яка б дозволила у прозорий спосіб моніторити статус розгляду звернень та готувати аналітику для формування подальших рішень та політик.
- 2.** На центральному рівні¹ є щонайменше три контактні центри, які приймають звернення громадян щодо медичних послуг. У своїй роботі вони використовують різні моделі та підходи до роботи зі зверненнями, поєднуючи функції контактного центру та контролю виконання звернень (у деяких випадках — не маючи відповідних повноважень). Оптимізований підхід може передбачати розподіл функцій між контактним центром (єдиним для всіх запитів і звернень) та центральними органами виконавчої влади, коли перший спеціалізується на функції прийому дзвінків та моніторингу задоволеності, а другі забезпечують якісний розгляд по суті та передачу звернень у відповідальні підрозділи.

- 3.** Процес роботи контактного центру, що працює на умовах аутсорсингу з регіональними ДОЗ (які відповідають за розгляд більшості звернень), є розосередженим та відбувається через різні канали та контактних осіб. Взаємодія з регіональними ДОЗ, а також медичними закладами щодо роботи зі зверненнями та збору даних від цих суб'єктів потребує уніфікації та впровадження єдиної системи, яка б забезпечувала передачу даних від медичних закладів до рівня МОЗ та була б цілісною з точки зору логіки процесів та оперативності доступу до даних.
- 4.** Окрім технічних та процесних змін, оптимізація роботи зі зверненнями потребує нормативного врегулювання. Важливо запровадити єдину політичну рамку роботи зі зворотним зв'язком пацієнтів, яка охоплюватиме всі ланки — від медичних закладів до центрального рівня. Така рамка може мати в основі модель, запропоновану в цьому звіті, або альтернативне рішення, сформоване в результаті консультацій із зацікавленими сторонами та учасниками процесу.
- 5.** Наявні механізми зворотного зв'язку передбачають лише консультування щодо типових питань або подання скарг (на протипагу системному збору даних щодо задоволеності пацієнтів медичними послугами). Розширення цих підходів до більш системного моніторингу повинно враховувати такі принципи, як зручність зворотного зв'язку для пацієнта, анонімність, неможливість втручання та внесення змін до бази даних, яка інтегрує відповідні оцінки, відгуки та скарги пацієнтів.

¹ Формулювання використано для виокремлення тих контактних центрів, які є каналами зв'язку із ЦОВВ (МОЗ та НСЗУ) та загальнонаціональну консультативну лінію. Тобто формулювання використано на протипагу тим контактним центрам, які працюють в органах на рівні регіонів чи ЗОЗ.

РОЗДІЛ 1. КАНАЛИ ЗВЕРНЕНЬ ДЛЯ ГРОМАДЯН ЩОДО ЯКОСТІ ТА ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ: ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД

У межах цього дослідження важливим є визначення всіх каналів, які громадяни можуть використати для звернення щодо якості, доступності, обсягу медичних послуг та інших питань. Це дозволяє зрозуміти, наскільки ефективно налагоджений процес збору даних та синхронізована інформація, що надходить через різні канали.

Також необхідно оцінити повноту даних, які доступні для подальшого аналізу та прийняття рішень на центральному рівні, тобто на рівні МОЗ та НСЗУ, які здійснюють формування політики і контроль за забезпеченням якості медичних гарантій. Тому аналіз способів звернень та механізмів передачі даних є важливим кроком для оцінки гармонізованості різних систем збору та збереження даних, а також можливостей для їх оптимізації.

Для визначення всіх каналів звернень громадян щодо якості медичних послуг було використано три інструменти:

1. Структурований аналіз веб-сайтів МОЗ, НСЗУ, ДООЗ щодо наявності інформації про механізми подання звернень з фіксацією даних відповідно до визначеної структури. Дані з веб-сайтів було зібрано в період з 12 по 16 вересня 2022 року.
2. Доповнення інформації при проведенні глибоких інтерв'ю з представниками МОЗ та НСЗУ для розширення переліку каналів, які не були визначені на попередньому етапі.
3. Структуровані спостереження під час моніторингового відвідування медичних закладів.

Загалом відповідно до описаного вище методологічного підходу було виявлено 10 способів подання звернень:

- **Письмові звернення (листи)** на офіційну адресу органу, які реєструються та розглядаються відповідно до ЗУ «Про звернення громадян».
- **Електронні листи** на офіційну електронну скриньку органу, які реєструються та розглядаються відповідно до ЗУ «Про звернення громадян».
- **Форма зворотного зв'язку на веб-сайті:** на основі інформації, зазначеної у формі, відповідальний орган реєструє звернення та забезпечує розгляд відповідно до ЗУ «Про звернення громадян».
- **Урядовий контактний центр:** гаряча лінія уряду, що приймає звернення з усіх питань, що належать до компетенції Кабінету міністрів України, і передає інформацію у відповідальний орган, який реєструє звернення і забезпечує розгляд.
- **Контактний центр органу:** надає консультації щодо питань, які входять до компетенції та повноважень органу, а також може реєструвати звернення на основі інформації, яку озвучує заявник².
- **Контактний центр — аутсорсинг:** функції колл-центру для МОЗ надає приватна компанія, яка забезпечує консультування та реєстрацію звернень з подальшою передачею у відповідальний орган для розгляду по суті.

2 Функції та процеси мають суттєві відмінності у різних ЦОБВ — МОЗ та НСЗУ, а також на рівні закладів та обласних департаментів.

Канали подання звернень

Канали подання звернень	МОЗ	Обласні ДОЗ	Регіональні департаменти НСЗУ		
		НСЗУ	Міські ДОЗ	Заклади охорони здоров'я	
Письмові звернення (листи)	●	●	●	●	●
Електронні листи	●	●	●	●	●
Форма зворотного зв'язку на веб-сайті	●	●	●	●	●
Урядовий контактний центр	●	●			
Контактний номер органу*	●	●	●	●	●
Контактний центр — аутсорсинг (в т. ч. «Аделіна»)	●	●			○**
Особистий прийом адміністрації			●	●	●
Месенджери у соціальних мережах	●***	●***	●	●	●
Реєстратура медичного закладу					●
Термінали самообслуговування					●
QR-коди					●

* На веб-сайтах доступна інформація про контактний номер телефону для звернень громадян (не обов'язково передбачає наявність контактної центру). У МОЗ та НСЗУ наявні окремі контактні центри.

** Не зафіксовано в жодному із закладів, охоплених моніторингом.

*** Наявні сторінки у соціальних мережах, проте респонденти під час інтерв'ю не зазначили їх як можливий канал звернень.

- **Особистий прийом адміністрацією органу/закладу:** пацієнти мають змогу особисто звернутися зі скаргою в заклад охорони здоров'я або до адміністрації (в регіональні та обласні департаменти) у визначені для цього дні.
- **Месенджери у соціальних мережах:** працівники, відповідальні за ведення соціальних мереж органу/закладу, відповідають на звернення громадян або надають короткі консультації через месенджери.
- **Реєстратура медичного закладу:** найпоширеніший спосіб реєстрації звернень щодо якості та доступності медичних послуг у медичних закладах через ручне внесення таких даних у журнал реєстрації.
- **Термінал самообслуговування:** електронний термінал був в одному з медичних закладів, де проходив моніторинг. Попри зручність для користувача (можливість подати скаргу одразу в закладі та без взаємодії з персоналом), відсутній цілісний логічний процес опрацювання та обліку таких скарг.
- **QR-коди:** наліпки з QR-кодами, які пацієнт може відсканувати і таким чином перейти на сторінку закладу охорони здоров'я в соціальних мережах або на веб-сайт із формою зворотного зв'язку (у випадку закладів, охоплених моніторинговими візитами).

Узагальнені дані щодо каналів подання звернень за відповідними органами та установами подано в таблиці вище.

На основі даних, зібраних у межах цього проекту, було сформовано інституційну рамку роботи зі зверненнями громадян щодо медичних послуг. Вона відображена на схемі нижче. Як можна побачити на схемі, ієрархічна структура підпорядкування при розгля-

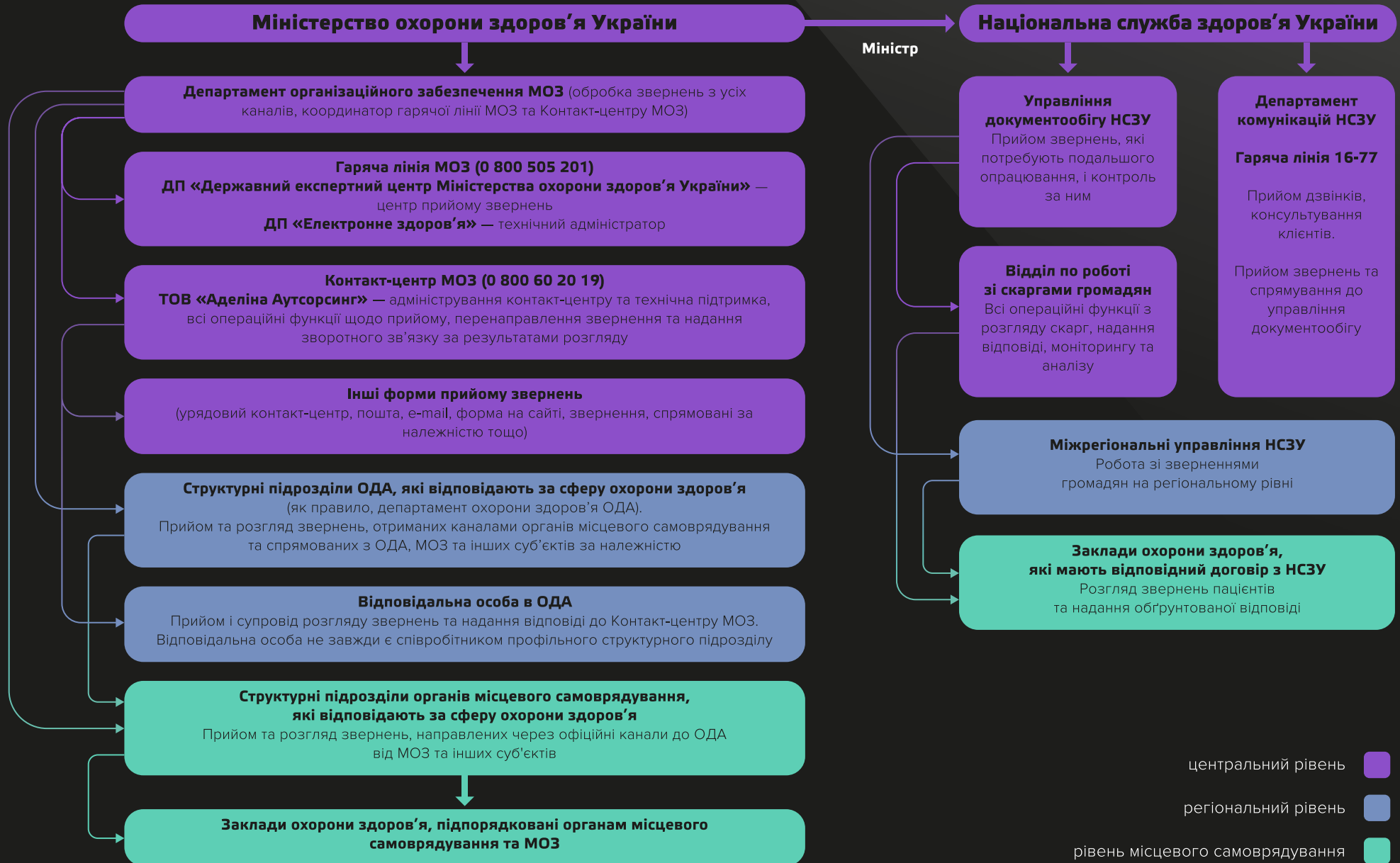
ді звернень громадян є досить розгалуженою та багаторівневою. «Вертикально» можна виділити дві окремі гілки — гілку МОЗ та гілку НСЗУ. Також є три «горизонтальні» рівні — загальнонаціональний центральний, регіональний та рівень місцевого самоврядування. Загалом при проведенні дослідження було зафіксовано неоднорідність інституційної спроможності всіх суб'єктів у сфері охорони здоров'я щодо прийому, опрацювання звернень, надання обґрунтованої відповіді, здійснення аналізу звернень за кількісними та якісними показниками.

Основні спостереження за результатами структурованого аналізу веб-сайтів, моніторингових візитів у заклади охорони здоров'я та глибинних інтерв'ю дозволяють зробити наступні узагальнення.

1. Громадянам доступний широкий спектр каналів для звернення щодо якості медичних послуг. Проте різноманіття «точок входу» має результатом те, що дані по зверненнях «розпорошені» між різними суб'єктами та інформаційними системами збереження даних. Попри те, що в рамках цього дослідження аналіз здійснюється на центральному рівні, очевидною є проблема збору інформації про звернення, які надходять на обласний рівень, а тим паче на рівні окремих медичних закладів. Як показує аналіз, чимало звернень фіксується на низовому рівні — міських управлінь охорони здоров'я та обласних ДОЗ, медичних закладів.

З одного боку, всі зацікавлені сторони на рівні керівників органів влади погоджуються, що питання якості та доступності послуг належить передусім до компетенції медичного закладу, щодо якого надходить скарга. Відповідно, система зворотного зв'язку повинна сприяти збору звернень на низовому рівні, де вони можуть бути вирішені в ефективний спосіб та через безпосередню взаємодію з пацієнтом. Більшість звернень, що надходять у МОЗ та НСЗУ, мають саме такий характер

Інституційна рамка роботи зі зверненнями громадян щодо медичних послуг



і через ДОЗ або регіональні департаменти НСЗУ переадресовуються саме на заклади охорони здоров'я. З іншого боку, враховуючи, що значна частка питань вирішується на рівні медичного закладу без звернення до МОЗ чи НСЗУ, відповідні скарги і звернення залишаються «непомітними» для центральних органів влади і не враховані в загальній статистиці звернень, оскільки відсутня єдина система збору та узагальнення таких даних. Звіти, які заклади подають щоквартально, мають застарілу форму фіксації даних (тобто підготовка якісної аналітики на їх основі є практично неможливою), а періодичність їх подання не дозволяє моніторити поточну ситуацію щодо скарг чи інших звернень громадян.

«ГАРЯЧІ» ТЕЛЕФОНИ

**ТЕЛЕФОННА "ГАРЯЧА ЛІНІЯ" МОЗ УКРАЇНИ:
0-800-505-201**

**ТЕЛЕФОННА "ГАРЯЧА ЛІНІЯ" Департаменту ОЗ
(032) 260-19-18**

працює з пн-чт. 9.00 - 17.30, пт. 9.00 - 17.00, субота, неділя - вихідні

Свої звернення може надсилати на електронну адресу:

locz@mail.lviv.ua

*Архів аналізу звернень громадян на гарячу телефонну лінію ДОЗ ЛОДА

**ТЕЛЕФОННА "ГАРЯЧА ЛІНІЯ" УРЯДОВА :
15-45**

**Контакт-центр МОЗ України з питань COVID-19
0 800 60 20 19**

**"Гаряча" телефонна лінія області
112**

Зображення 1: скріншот з веб-сайту одного з ДОЗ, де відсутні роз'яснення щодо розмежування повноважень та компетенцій різних контактних центрів



ТЕЛЕФОНИ ГАРЯЧОЇ ЛІНІЇ COVID-19

Урядова гаряча лінія **1545**

Міністерство закордонних справ **044 238 16 57**

Міністерство охорони здоров'я **0 800 505 201**

Центр громадського здоров'я **0 800 505 840**

ОБЛАСНІ ГАРЯЧІ ЛІНІЇ

м. Київ	044 235 01 01	15 83
Вінницька	0 800 21 64 33	0 800 21 64 33
Волинська	0332 77 65 84	0332 77 65 82
Дніпропетровська	067 611 08 86	068 979 96 24
	0 800 500 474	
Донецька	0 800 408 911	
Житомирська	068 982 47 81	0412 42 02 06
	0412 48 14 81	0412 22 64 94
Закарпатська	103	
Запорізька	0 800 503 508	
Івано-Франківська	099 544 83 32	
Київська	0456 31 00 46	
Кіровоградська	0522 24 13 14	
Луганська	0 800 505 107	096 298 51 00
Львівська	032 260 19 18	
м. Львів	0 800 208 868	
Миколаївська	0512 46 47 57	
Одеська	050 490 17 31	050 490 16 13
Полтавська	0 800 505 032	
Рівненська	0 800 500 078	
Сумська	0542 68 20 90	0542 68 20 25
Тернопільська	098 441 59 81	067 672 30 43
	066 635 26 64	
Харківська	057 712 45 00	
Херсонська	095 133 56 01	
Хмельницька	0382 70 43 61	0382 70 38 05
Черкаська	0 800 50 88 56	067 809 31 54
	050 420 13 56	
Чернівецька	066 084 93 13	050 222 15 80
Чернігівська	0800 50 70 70	095 001 03 40

Зображення 2: скріншот з веб-сайту МОЗ, де відсутні роз'яснення щодо розмежування повноважень та компетенцій різних контактних центрів

2. На веб-сайті МОЗ доступна інформація про дві гарячі лінії. При цьому відсутні пояснення, щодо яких питань можна звертатись за кожною із них, а також загальна інформація про сферу компетенції гарячої лінії — наприклад, що на гарячій лінії можна отримати консультації щодо найближчих доступних пунктів вакцинації, але не медичні консультації. Загалом наявність двох контактів та пояснень компетенцій заплутує пацієнта і є не надто зручним і зрозумілим способом інформування цільової аудиторії. Також це може призводити до того, що пацієнти подають звернення одразу через декілька ліній, створюючи додаткове навантаження на операторів та безпосередніх виконавців, відповідальних за підготовку відповіді. Ще більша кількість номерів доступна на веб-сайтах ДОЗ, де, окрім згаданих, зазначені телефони ДОЗ та інші контакти.

Загальна тенденція в розвинутих системах державного управління передбачає максимальну уніфікацію «точок входу» для громадян для зручності взаємодії з різними державними структурами. Наприклад, американська адміністрація визнає різноманіття веб-сайтів та каналів комунікації з громадянами значною перешкодою для якісних відносин між державою та громадянином. Адже це суттєво ускладнює навігацію для громадян, які хочуть отримати консультацію чи подати звернення, і зрештою викликає їхнє незадоволення та дає негативний досвід взаємодії з державними установами.

3. На веб-сайті МОЗ відсутня рубрика «запитання — відповідь», яка дозволяє користувачам самостійно отримати необхідну інформацію і не телефонувати на гарячу лінію. Наявність такої інформації не зменшить актуальність контактних центрів, проте дозволить знизити кількість дзвінків, а також забезпечить більш інклюзивний підхід для отримання інформації різними категоріями населення, для яких телефонна консультація може бути незручною чи недоступною.

4. ДОЗ часто мають на сайтах форми звернень чи зворотного зв'язку. Іноді такі форми доступні навіть на веб-сайтах медичних закладів. Проте вони використовують різні технічні рішення і мають різну структуру запитуваних даних. Дані надходять через різні канали до різних суб'єктів і часто не потрапляють до загальної статистики звернень. Вони зберігаються у різних суб'єктів прийняття рішень і не узагальнюються органами вищого рівня. Формування єдиного підходу у використанні таких інструментів дозволить узагальнювати дані за визначеними категоріями та аналізувати їх відповідно до потреб конкретного органу.

5. Загальна кількість виявлених каналів та різних технічних рішень, що використовуються на різних рівнях для роботи зі зверненнями громадян, дозволяє зробити припущення про значні витрати на підтримку цих каналів, а також пов'язані з ними операційні та адміністративні витрати. Впровадження синхронізованих, спільних для різних учасників рішень може не лише бути ефективним з точки зору процесів, але й сприяти фінансовій оптимізації. Деякі пропозиції щодо об'єднання функцій роботи зі зверненнями запропоновані в наступних розділах цього звіту. Проте більш комплексний аудит наявних каналів, що впроваджені на рівні медичних закладів та регіональних ДОЗ, може бути основою для альтернативних рішень та моделей збору зворотного зв'язку від пацієнтів, а також для розрахунку економічного ефекту від їх об'єднання та/або уніфікації.

Більш детальний аналіз роботи зі зверненнями на рівні медичних закладів, а також на рівні центральних органів виконавчої влади (далі — ЦОВВ) викладено в наступних розділах цього звіту.

[Додаток 1:](#) результати структурованого аналізу веб-сайтів.

РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМИ ЗВОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

У межах цього проекту в серпні 2022 року було здійснено 10 моніторингових візитів у заклади охорони здоров'я Київської, Житомирської, Черкаської, Кіровоградської, Рівненської та Львівської областей, які мали на меті:

1. Оцінити обізнаність пацієнтів про механізми звернень та скарг щодо медичних послуг.
2. Дослідити, чи доступна у закладах інформація про способи звернення пацієнтів щодо якості/доступності медичних послуг.
3. Визначити, про які саме канали подання звернень пацієнтів інформують у медичних закладах.
4. Оцінити рівень обізнаності адміністрації закладу/реєстратури щодо роботи зі зверненнями пацієнтів.

З цією метою було проведено:

1. У 15 закладах Київської та Житомирської областей:

- структуроване спостереження щодо наявності інформації про канали звернення.

2. У 10 закладах Київської, Житомирської, Черкаської, Кіровоградської, Рівненської та Львівської областей:

- опитування пацієнтів у закладах охорони здоров'я (99 пацієнтів);
- короткі опитування адміністративних працівників закладу;
- інтерв'ю з керівниками закладів.

Опитування пацієнтів. Результати

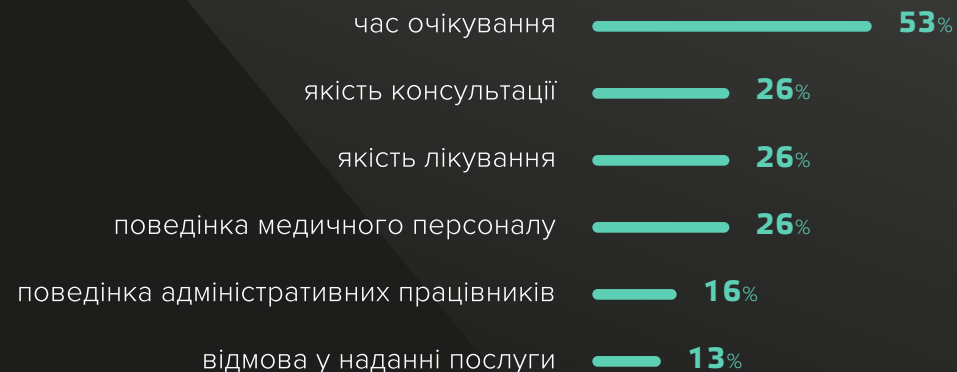
Для кращого розуміння обізнаності пацієнтів та їхнього ставлення до використання каналів подання звернень було проведено структуроване опитування в закладах, охоплених моніторингом. Це опитування не є репрезентативним, проте дозволяє зробити певні узагальнені спостереження.

1. Серед опитаних пацієнтів 39% знають про можливість подати звернення щодо якості та доступності медичних послуг. Гаряча лінія — канал, про який пацієнти найбільш обізнані та який вважають найбільш зручним способом подання звернень. Проте пацієнти часто вагались, надаючи відповіді на питання щодо різних гарячих ліній, оскільки не завжди розрізняють їх і часто називають усі номери «гарячою лінією МОЗ». Загалом це підтверджує потребу в наявності гарячої лінії як важливого каналу комунікації та подання звернень, але також вказує на потребу в уніфікації різних ліній для зручності пацієнтів.
2. Сукупно канали електронних звернень є пріоритетними для 40% опитаних пацієнтів. Вони вважають зручним способом SMS-повідомлення — наприклад, для кількісної оцінки задоволення якістю отриманих послуг (16%), чат-боти та месенджери у соціальних мережах (12%) та електронну пошту (12%). Це вказує на високий запит щодо електронних каналів як одного з пріоритетних способів подання звернень. Тому важливо забезпечити наявність таких каналів та визначити механізм, за яким такі звернення будуть відображені в єдиній базі даних, а не розосереджені між різними суб'єктами (як це відбувається зараз).
3. Попри те, що майже 40% опитаних протягом останніх трьох років були незадоволені якістю чи доступністю медичних послуг, лише 4% подавали звернення. Найпоширеніша причина, чому пацієнти

Канали звернень, про які знають опитані



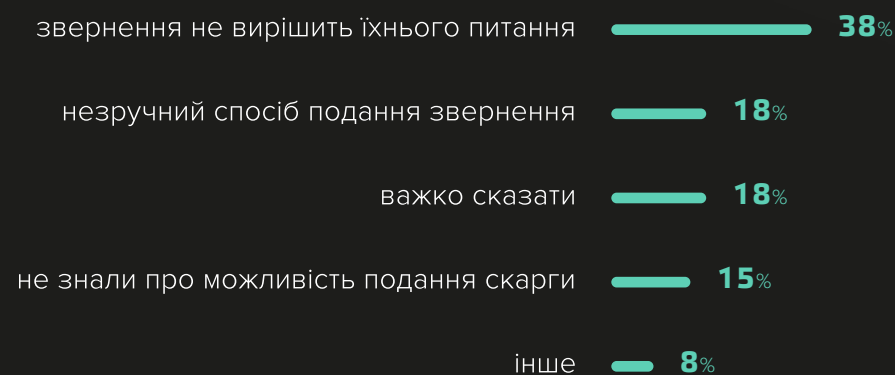
Причини незадоволення опитаних пацієнтів



Канали звернень, які опитані пацієнти вважають зручними (бажані)



Чому опитані пацієнти не подавали звернення (серед тих, хто був незадоволений протягом останніх трьох років)



не використовували канали звернень, — вони не вірять, що звернення дозволить розв'язати їхнє питання (38%). Інші опитані пацієнти зазначали, що доступні канали подання звернень є незручними, тому вони їх не використовували (18%). Значною є частка тих, хто не зміг чітко пояснити, чому не використовував такі канали (18%) — до них, наприклад, відносяться ті, хто не хотів вступати у конфлікт або витратити час на вирішення питання. Ще 15% опитаних пацієнтів нікуди звертались, оскільки не знають про можливість подання скарг чи звернень.

4. Основними причинами свого незадоволення пацієнти назвали час очікування — як для запису на прийом, так і безпосередньо в закладі (53%), якість запропонованого лікування (26%), якість консультації (26%), поведінку лікаря чи іншого медичного персоналу (26%), а також поведінку адміністративного персоналу (16%) і відмову в наданні послуг (13%). Зручні для пацієнтів інструменти зворотного зв'язку дозволяють отримати інформацію, важливу для покращення якості обслуговування, прийняття управлінських і більш системних політичних рішень.

За результатами проведення моніторингових візитів було виявлено такі тенденції в роботі зі зверненнями та скаргами громадян у медичних закладах:

- У 6 з 15 закладів відсутні інформаційні плакати з контактами, за якими можна звернутись для консультації чи подання звернення. Проте два із цих закладів зазнали пошкоджень внаслідок бойових дій, а один було нещодавно відремонтовано, тож відсутність плакатів може бути пов'язана саме з цим. Найчастіше в межах моніторингових візитів у закладах було зафіксовано інформаційні плакати з номерами телефонів гарячої лінії НСЗУ та «Аделіни» — 11 та 9 відповідно.
- У двох закладах працівники реєстратури зазначили, що не знають, як подати скаргу або звернення щодо медичних послуг.

- Лише в одному закладі відбувається реєстрація звернень, які надходять через телефонний дзвінок безпосередньо у медичний заклад. В усіх інших випадках такі звернення не фіксуються.
- У 13 закладах звернення вносять у журнал реєстрації, і лише в одному випадку цей журнал є електронним. Для подальшого опрацювання звернення журнал, як правило, передають керівникам закладу чи їхнім заступникам.
- Інструкція та/чи порядок роботи та реагування на скарги наявні лише у двох закладах. У решті випадків працівники діють відповідно до відомої їм (але ніде не зафіксованої) процедури опрацювання звернень. Тобто інші опитані працівники не змогли назвати відповідно до якого документа (порядку, закону, постанови) вони діють при отриманні звернення. Як правило, інформацію про скаргу передають представнику керівництва закладу — головному лікарю, його заступникам, завідувачу, секретарям, які визначають відповідальних за розгляд.
- Щоквартальні звіти у місцеву раду та ДОЗ готують на основі інформації, внесеної в журнал реєстрації, при цьому узагальнення даних відбувається «вручну».
- Більшість закладів не готують аналітику щодо звернень, окрім щоквартальних звітів, згаданих вище. Лише у двох закладах керівники зазначили, що регулярно обговорюють зміст звернень — в одному випадку на щотижневих нарадах розглядають нові звернення, а в іншому готують щомісячні звіти для категоризації скарг за темами та визначення основних проблемних питань, що потребують вирішення.

Основні висновки та рекомендації щодо вдосконалення роботи зі зверненнями громадян на рівні медичних закладів

1. Необхідно запровадити єдину політичну рамку для роботи зі зверненнями і зворотним зв'язком пацієнтів, яка б охоплювала в тому

числі заклади охорони здоров'я. Оскільки більшість звернень відноситься саме до їхньої компетенції, важливо визначити чіткі механізми та уніфікувати підходи до взаємодії із пацієнтами, які дають зворотний зв'язок або подають скарги. В абсолютній більшості закладів відсутні протоколи чи інструкції щодо того, як повинно відбуватись реагування на скарги громадян. Це дає можливість використовувати формальний підхід до фіксації та вирішення питань, аби уникнути будь-яких наслідків чи санкцій.

- 2.** Процес прийому та обліку скарг повинен бути цифровізованим. Майже всі відвідані заклади використовують паперові книги реєстрації для фіксації звернень громадян. Дані щодо звернень вносяться вручну і в такий самий спосіб узагальнюються при подачі звітів до інших органів. Такий спосіб є малоефективним і непрозорим. Він не дозволяє відстежувати статус розгляду скарг, збирати актуальні дані на центральному рівні. Форма, за якою заклади узагальнюють ці дані, не дозволяє здійснювати моніторинг задоволеності пацієнта результатом розгляду звернення.

Окремої уваги потребує шаблон, який використовують для збору даних від обласних ДООЗ. Він застарів і потребує перегляду. Наприклад, у ньому є такі категорії, як звернення «від героїв, інвалідів ВВВ» та «від ветеранів війни та праці, багатодітних сімей», проте відсутня класифікація суті звернень, їхніх типів та основних проблемних питань, що дозволило б проводити якісну аналітику для прийняття рішень. До моменту впровадження єдиної бази даних усіх звернень, з якою працюють усі заклади, складно уявити впровадження якісних механізмів зворотного зв'язку. Також керівники медичних закладів під час інтерв'ю відзначали потребу впровадження електронного документообігу та оптимізації процесу розгляду скарг і їхнього обліку.

- 3.** Адміністративні працівники закладів часто мало обізнані щодо можливих каналів подачі звернень та скарг, не можуть якісно проконсуль-

тувати пацієнта щодо того, в який спосіб та через які канали можна подати звернення щодо медичних послуг чи якості обслуговування. Крім визначення єдиного підходу, за яким працівники повинні діяти у випадку звернення громадян, важливо забезпечити навчання тих працівників, які взаємодіють із пацієнтами щодо цих питань.

- 4.** На рівні медичних закладів, як і на проаналізованих веб-сайтах, кількість інформаційних плакатів із різними номерами телефонів може бути викликом для пацієнта. Окрім гарячої лінії МОЗ, НСЗУ, Урядового контактного центру, тут також, як правило, є номери телефонів адміністрації закладу, реєстратури, окремих підрозділів, регіонального ДООЗ, а також застарілі плакати з різними консультаційними лініями, які реалізовувались міжнародними чи неурядовими організаціями. Як було зазначено вище, єдиний контактний номер для консультацій і подання звернень щодо медичних послуг може стати важливим кроком для покращення користувацького досвіду пацієнтів, а також працівників, які можуть надавати єдиний номер для консультування щодо всіх питань.
- 5.** Спостереження у закладах охорони здоров'я продемонструвало, що звернення громадян фіксуються лише у тих випадках, коли заявник хоче подати скаргу. Тобто механізмів зворотного зв'язку, які дозволили б загалом оцінити задоволеність пацієнтів, немає. Як правило, для цього пацієнт вручну робить запис у журналі реєстрації, який знаходиться в реєстратурі медичного закладу. Таким чином, дані, які надходять на рівні медичних закладів, не оцифровані й доступні лише для адміністрації закладу. При цьому заклади обладнані комп'ютерами, тому звернення могли б реєструватися в єдиній базі даних (наприклад, адміністрованій ДООЗ). Це підвищило б прозорість у поданні пацієнтами звернень, дозволило б аналізувати актуальні дані в режимі реального часу, а також уніфікувати структуру даних відповідно до тих категорій, які можуть бути цінними для покращення якості й доступності послуг — тип звернення, тема, підтема тощо.

РОЗДІЛ 3. МЕХАНІЗМИ ЗВОРОТНОГО ЗВ'ЯЗКУ НА ЦЕНТРАЛЬНОМУ РІВНІ: КОНТАКТНІ ЦЕНТРИ

На момент проведення аналізу на центральному рівні функціонували три контактні центри, які приймають дзвінки та реєструють звернення щодо медичних послуг (працює також загальна гаряча лінія — «Урядовий контактний центр», який приймає дзвінки з усіх питань, проте запити, що стосуються медичних питань, переадресовують на відповідну лінію). Ці три контактні центри включають:

- **гарячу лінію МОЗ** — контактний центр, роботу якого курує Департамент організаційного забезпечення МОЗ;
- **контактний центр ТОВ «Аделіна Аутсорсинг»**, який надає МОЗ послуги на умовах аутсорсингу;
- **гарячу лінію НСЗУ** — контактний центр у структурі Департаменту комунікацій НСЗУ.

Дані щодо кількості дзвінків, отримані від керівників контактних центрів, показують, що протягом 2021–2022 років контактні центри прийняли 3 609 501 дзвінок. Найбільше дзвінків надійшло в контактний центр «Аделіна» — понад 1,561 млн. НСЗУ прийняла 1,394 млн дзвінків протягом двох років, а гаряча лінія МОЗ — понад 653 тис. Загальна тенденція серед усіх контактних центрів демонструє суттєве скорочення кількості дзвінків у 2022 році: гаряча лінія МОЗ — 73%, «Аделіна» — 75%, НСЗУ — 66%.

Даний розділ містить детальний аналіз процесів кожного із центрів, підготовлений на основі проведення глибинних інтерв'ю з керівництвом МОЗ та НСЗУ, а також керівниками трьох контактних центрів — гарячої лінії МОЗ (два глибинні інтерв'ю та додаткове для верифікації процесу), контактного центру ТОВ «Аделіна Аутсорсинг» (одне глибинне інтерв'ю

та додаткове для верифікації процесу) та гарячої лінії НСЗУ (чотири глибинні інтерв'ю та додаткове для верифікації процесу). Додатково було проведено інтерв'ю з іншими структурними підрозділами НСЗУ, а також шість інтерв'ю з обласними департаментами охорони здоров'я.

За результатами інтерв'ю було проведено моделювання процесів роботи зі зверненнями на рівні кожного контактного центру. Перший проєкт процесів було уточнено в межах додаткової серії інтерв'ю з керівниками контактних центрів, після чого внесено зміни та розроблено фінальні моделі таких процесів.

До двох із трьох процесів (гаряча лінія МОЗ та НСЗУ) було запропоновано внести зміни для оптимізації роботи зі зверненнями, що відображено на відповідних моделях процесів. Третій процес опрацювання звернень («Аделіна») загалом визначено як ефективний, проте він потребує оптимізації інших аспектів роботи (структуризація моніторингу, покращення способу взаємодії з ДОЗ, уніфікація структури даних тощо).

	2021	2022	скорочення у 2022-му
МОЗ	512 908	140 888	73%
«Аделіна»	1 249 842	311 697	75%
НСЗУ	1 037 388	356 778	66%
Загалом	2 800 138	809 363	71%

ГАРЯЧА ЛІНІЯ МОЗ: ЗАГАЛЬНИЙ ОПИС ТА ФУНКЦІЇ

Гаряча лінія МОЗ — це контактний центр, організацію роботи якого курує Управління організаційного забезпечення МОЗу та Департамент цифрових трансформацій в охороні здоров'я, а безпосередньо функцію прийому дзвінків та реєстрації звернень виконує державне підприємство «Державний експертний центр МОЗ України». У компетенції контактного центру є загальні питання надання медичних послуг та допомоги. До роботи центру залучено 17 працівників, 14 з яких — це оператори, які приймають дзвінки та надають консультації.

Загальний процес роботи зі зверненнями через контактний центр можна умовно розділити на три основні етапи:

1. Реєстрація звернення та визначення відповідального виконавця: внесення даних щодо звернення та заявника в інформаційну систему Jira, реєстрація звернення в системі документообігу «ДокПроф-3» (для МОЗ) або відправлення електронною поштою відповідальним ДОЗ.
2. Відповідальний виконавець (підрозділ МОЗ або ДОЗ) забезпечує розгляд заяви по суті та підготовку відповіді заявнику.
3. Відповідь, підготовлену виконавцем, надсилають заявнику поштою або на електронну скриньку.

Більш детально процес роботи зі зверненнями відображено на **Схемі 1** та описано нижче.

Реєстрація звернень та збір даних

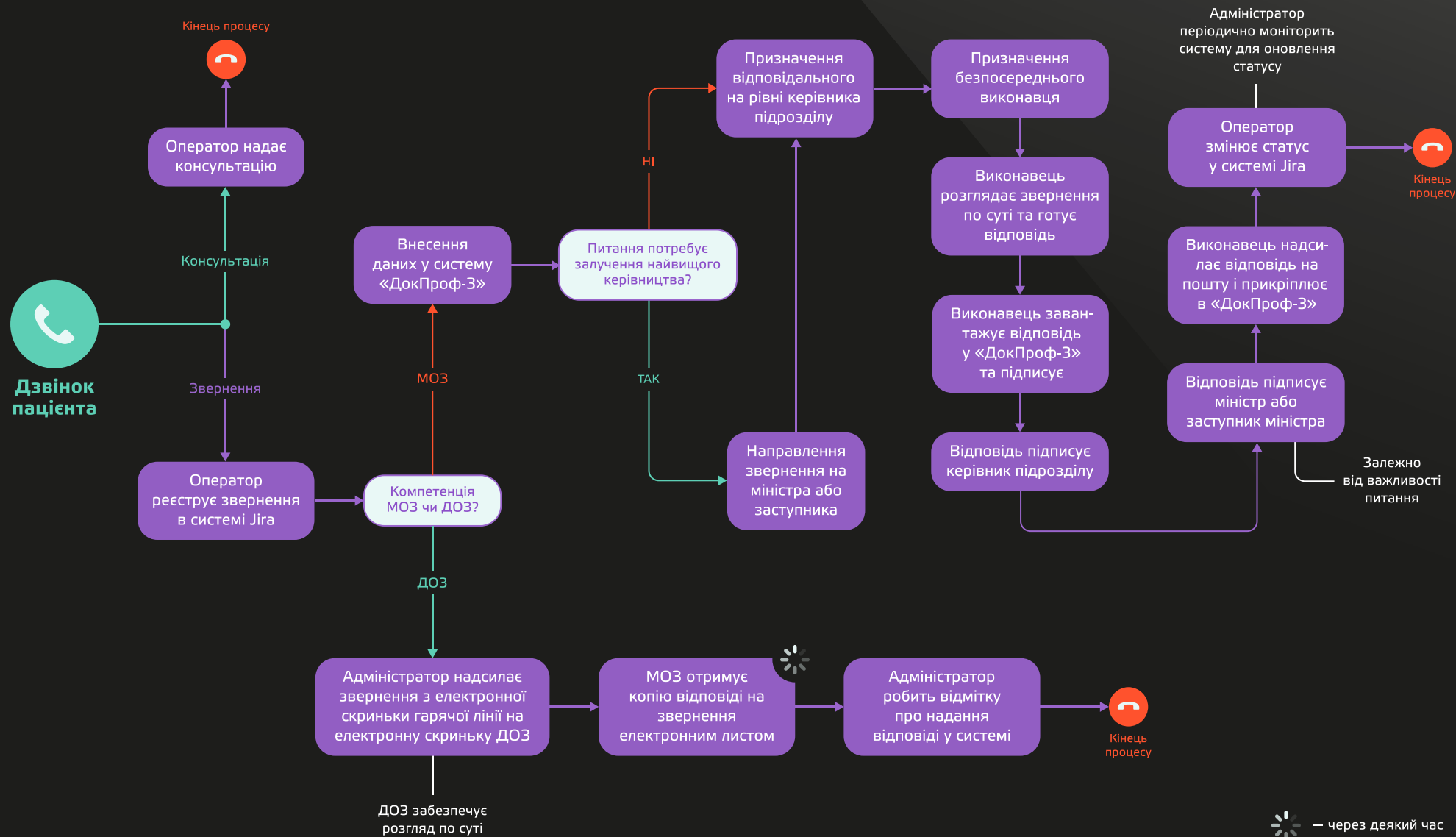
Оператор контактного центру, який приймає дзвінки, залежно від суті запиту може діяти у два способи:

1. Якщо заявник звертається із проханням надати інформацію, яка є в компетенції контактного центру МОЗ і не потребує додаткового уточнення, оператор сам надає консультацію. Для цього він може використовувати типові питання та відповіді, сформовані на основі звернень громадян як база знань для операторів контактного центру. Якщо під час розмови оператор визначає, що питання стосується вакцинації, надання лікарняної відпустки або додзвонювач потребує онлайн консультації лікаря, він може переключити заявника на гарячу лінію, що обслуговується ТОВ «Аделіна Аутсорсинг» (детальніше — далі).
2. Якщо заявник звертається зі скаргою або для отримання інформації, яка потребує додаткового опрацювання відповідальними структурними підрозділами чи органами, оператор реєструє відповідний дзвінок як звернення громадянина.

Реєстрація звернення здійснюється через інформаційну систему Jira, яка є спеціалізованим програмним забезпеченням для роботи контактних центрів. На момент старту цього аналізу контактний центр вносив дані у систему документообігу «ДокПроф-3»³, яка використовується в усій структурі МОЗ та деяких інших центральних органах влади, проте не має у своєму функціоналі окремого модуля, пристосованого для підтримки роботи контактних центрів. У зв'язку

³ Система документообігу державного органу (наприклад, «ДокПроф-3», «Аскод», «Мегаполіс») — це програмне забезпечення, яке органи влади використовують для обміну документами всередині органу, їх підписання, взаємодії з іншими органами влади, тобто це технічне рішення щодо забезпечення обігу всіх розпорядчих чи будь-яких інших офіційних документів. У той час як Jira є спеціалізованим програмним забезпеченням, яке контактний центр налаштовує під свої потреби для прийому дзвінків, їх реєстрації та відстеження статусу виконання заявок.

Схема 1. Процес роботи зі зверненнями гарячої лінії МОЗ



з цим до моменту впровадження Jira операторам та іншим виконавцям доводилось дублювати дії та виконувати деякі додаткові функції, які наразі автоматизовані завдяки впровадженню системи Jira.

Дані, які вносить оператор, включають ім'я заявника та його адресу (відповідно до вимог ЗУ «Про звернення громадян», тобто анонімні звернення не реєструються), суть звернення. Додатково система містить категорії звернень, які дозволяють класифікувати їх відповідно до змісту, узагальнювати та аналізувати дані. Інформаційна система дозволяє додавати нові категорії звернень відповідно до запиту керівництва МОЗ або у випадку збільшення кількості звернень, що потрапляють у категорію «інші».

Оновлення: станом на грудень 2022 року реєстрація відбувається у системі Jira, а оператор визначає належність звернення — МОЗ або регіональний ДОЗ

Оновлення: у січні 2023 року вже розпочався відбір підрядника, який забезпечить синхронізацію системи Jira та ДокПроф-3

Робота з отриманими зверненнями

Після внесення даних у систему Jira можливі два подальші сценарії залежно від змісту звернення.

1. Якщо питання заявника в компетенції МОЗ, відповідне звернення реєструється в системі документообігу «ДокПроф-3» на основі інформації, внесеної у Jira, для подальшого розгляду відповідно до ЗУ «Про звернення громадян». Таку процедуру проходять усі звернення незалежно від каналу надходження. Залежно від рівня важливості питання оператор визначає відповідального. Якщо питання потребує залучення найвищого керівництва, його направляють міністру або заступнику міністра. В іншому випадку відпові-

дальним одразу призначають керівника структурного підрозділу, який визначає безпосереднього виконавця, що забезпечує розгляд звернення по суті. Після підготовки відповіді на звернення виконавець завантажує її в систему «ДокПроф-3», де її підписує керівник підрозділу або (залежно від важливості запиту) заступник міністра чи міністр. Підписану відповідь виконавець надсилає заявнику на поштову адресу або електронну скриньку.

2. Якщо звернення стосується медичного закладу або іншого питання регіонального рівня, старший оператор на основі інформації, внесеної в систему Jira, формує електронного листа та з офіційної скриньки гарячої лінії направляє його відповідному ДОЗ для розгляду звернення по суті. Старший оператор — це окремий працівник у структурі контактного центру, який постійно моніторить систему Jira та готує листи для ДОЗ відповідно до інформації про звернення (а також виконує інші функції, такі як підготовка графіків, звітів, відомостей, здійснює контроль реєстрації звернень та відповідей). Після цього ДОЗ забезпечують розгляд звернення по суті та підготовку відповіді заявнику.

Загальний розподіл звернень між структурними підрозділами МОЗ та ДОЗ (відповідно до їхнього змісту) становить, за словами представника гарячої лінії, приблизно 25% до 75%, тобто $\frac{3}{4}$ звернень проходять саме другий процес розгляду.

Моніторинг реагування на звернення

Факт реагування на звернення фіксується контактним центром і відображається в інформаційній системі Jira. Відповідна функція наразі виконується «вручну» адміністратором контактного центру в один зі способів:

1. Адміністратор контактного центру постійно моніторить систему «ДокПроф-3» для відстеження підготовки структурними підрозді-

лами відповідей на звернення. Коли з'являється нова відповідь, адміністратор змінює статус заявки у системі Jira, що завершує весь процес роботи зі зверненнями контактного центру.

2. За результатами розгляду звернення та підготовки відповіді ДОО надсилає копію листа на електронну скриньку гарячої лінії, за якою стежить адміністратор. Після отримання відповіді адміністратор змінює статус відповідного звернення в системі Jira.

МОЗ впровадило практику «дзвінків турботи», коли оператори телефонують окремим заявникам, аби пересвідчитись, що вони отримали відповідь та задоволені результатами розгляду свого звернення. Моніторингові дзвінки охоплювали близько 10% усіх звернень на момент проведення інтерв'ю і зросли до 30% у листопаді 2022 року, що є позитивною практикою, оскільки дозволяє підвищувати якість обслуговування через отримання зворотного зв'язку від заявників та сприяє вирішенню їхніх питань. Якщо заявник незадоволений або має додаткові питання, оператор надає йому додаткові консультації.

Використання даних для підготовки аналітики

До впровадження системи Jira дані для підготовки аналітики адміністратор готував «вручну», аналізуючи всі зареєстровані звернення і класифікуючи їх за тематикою в окремому файлі. Наразі система дозволяє операторам одразу при реєстрації звернення вказувати його тему та вносити дані заявника. Відповідні параметри та їхні категорії визначаються відповідно до запиту керівництва МОЗ і можуть змінюватись, якщо виникає така потреба або з'являються нові теми звернень. Система Jira дозволяє завантажувати дані у форматі, який робить можливим їх подальший аналіз відповідно до заданих параметрів без ручного опрацювання. На основі цих даних готуються щотижневі звіти для керівництва МОЗ. Проте система не синхронізова-

на з іншими базами даних та не взаємодіє з ними. Контактний центр збирає та узагальнює такі дані: кількість дзвінків, частка пропущених викликів, тривалість розмов, якість роботи операторів, аналіз «дзвінків турботи» тощо.

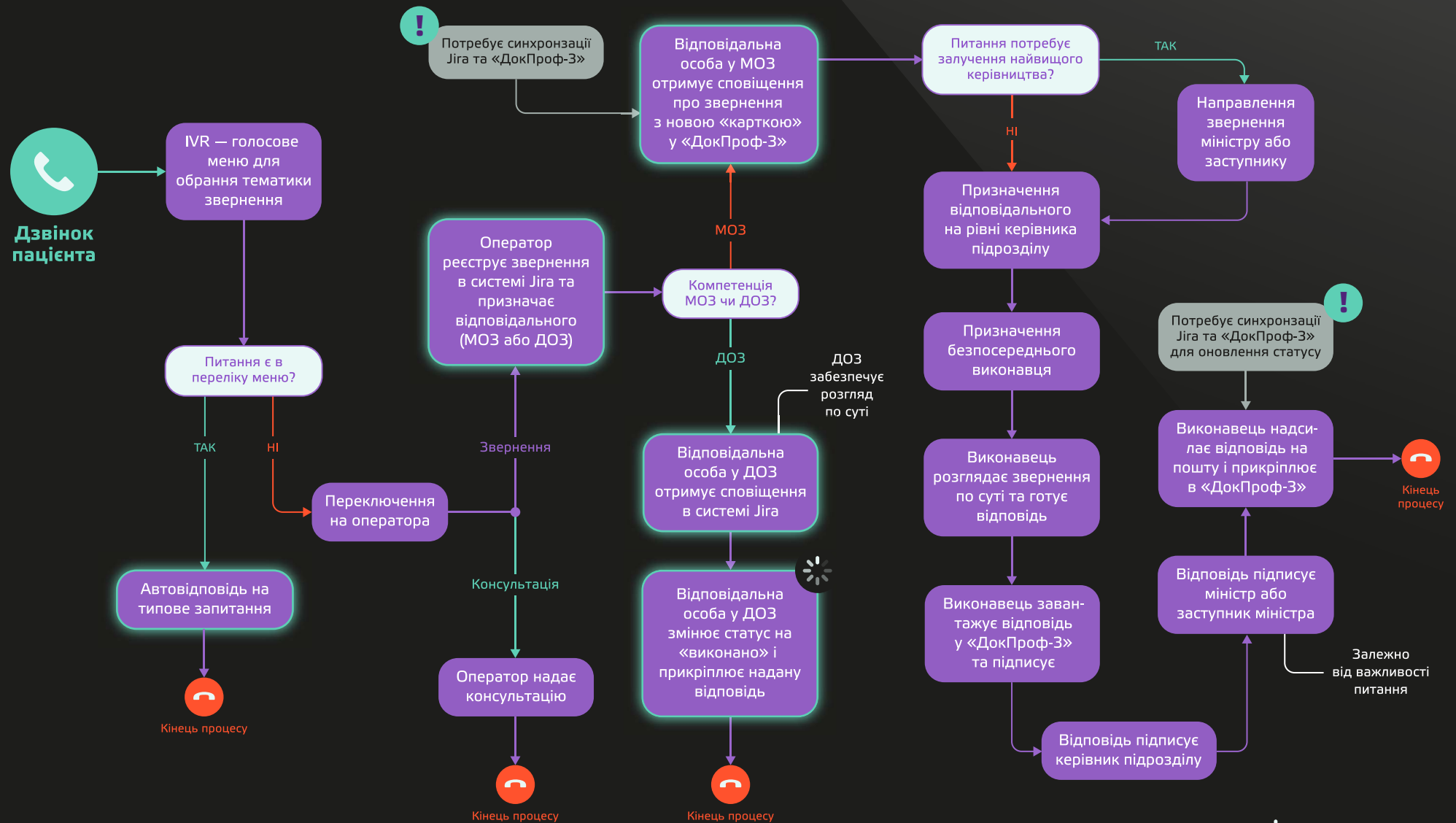
Висновки та рекомендації щодо оптимізації процесу

Загалом аналіз продемонстрував декілька можливостей для оптимізації процесу. Над впровадженням деяких із них МОЗ уже працює. Модель оновленого процесу, який враховує, зокрема, ті можливості, які були визначені під час глибинних інтерв'ю, відображено на **Схемі 2**.

Основні зміни стосуються автоматизації деяких дій та синхронізації інформаційних систем для усунення дублювань, коли ті самі завдання виконують різні виконавці. Перша пропозиція стосується впровадження системи голосового меню, яке дозволяє заявнику перед з'єднанням з оператором прослухати інформацію про найпоширеніші питання (станом на січень 2023 року голосове меню вже впроваджено). Якщо питання, яке його цікавить, є серед запропонованих тем голосового меню, він може прослухати інформацію і отримати відповідь, не очікуючи з'єднання з оператором. Голосове меню використовують в усіх інших проаналізованих контактних центрах, і це дозволяє суттєво скоротити кількість дзвінків, які опрацьовують оператори, що знижує витрати та час очікування заявників.

Далі, після реєстрації звернення оператором в системі Jira, окремий працівник повинен здійснювати моніторинг системи для реєстрації її в «ДокПроф-3» або підготовці листа у відповідальний ДОО для подальшого опрацювання (залежно від відповідального виконавця). Для усунення цих додаткових дій рекомендовано одразу на етапі реєстрації звернення в системі Jira визначати відповідальний орган — МОЗ (структурний підрозділ, до компетенції якого належить реєстрація

Схема 2. Пропозиція оптимізованого процесу роботи зі зверненнями на гарячу лінію МОЗ



— через деякий час

звернень) або відповідний ДОЗ⁴. Таким чином, відповідальна сторона зможе одразу отримати сповіщення про надходження звернення. Для оптимізації процесу необхідні дві важливі технічні зміни:

1. забезпечити доступ усіх регіональних ДОЗ до системи Jira і можливість працювати зі зверненнями, щодо яких вони визначені відповідальними;

Оновлення: станом на грудень 2022 року доступ забезпечено.

2. оскільки процес розгляду звернень, визначення відповідального підрозділу та підписання документів у міністерстві відбувається через систему документообігу «ДокПроф-3», її необхідно синхронізувати з системою Jira, щоб на основі інформації про звернення одразу формувалась картка для реєстрації у «ДокПроф-3».

Оновлення: станом на грудень 2022 року розпочався вибір підрядника для синхронізації систем.

Під час інтерв'ю представники МОЗ підтвердили, що це технічно можливо реалізувати. Це дозволить зменшити час розгляду, оскільки відповідальні особи одразу отримуватимуть інформацію про звернення, зменшить навантаження на працівників, які виконують ці дії «вручну», та дозволить уникнути механічних помилок у процесі перенесення даних. При цьому важливо провести навчання працівників, які використовуватимуть інформаційну систему, щоб належним чином підготувати їх та уникнути можливого спротиву при впровадженні нових технічних рішень. Важливою є комунікація з усіма учасниками процесу, на яких впливатимуть ці зміни, пояснення потенційних переваг (зручність, швидкість, зменшення кількості

помилки тощо), а також забезпечення їх консультування на ранніх етапах впровадження змін.

Інші дії в ланцюжку процесу, які також будуть оптимізовані у випадку впровадження згаданих технічних змін (синхронізація Jira та «ДокПроф-3», а також розширення системи Jira на ДОЗ), стосуються зміни статусу звернення після надання відповіді заявнику. Наразі ці дії реалізовані через постійний моніторинг адміністратором системи документообігу та електронної скриньки гарячої лінії, куди ДОЗ надсилають копії відповідей. Після виявлення змін чи отримання листа адміністратор самостійно змінює його статус у системі Jira. Натомість впровадження вказаних змін дозволить виконавцям самостійно змінювати статус звернення після надання відповіді заявнику.

Інші рекомендації

При проведенні аналізу було виявлено інші аспекти прийому та опрацювання звернень громадян, які можуть бути покращені.

1. Контактний центр приймає виключно ті звернення, в яких заявник вказав інформацію про себе — ім'я та адресу проживання⁵. Ця вимога визначена ЗУ «Про звернення громадян», тому контактний центр не реєструє анонімних звернень. Такий підхід обмежує громадян. Наприклад, члени невеликої громади можуть вважати, що через подану скаргу ризикують надалі отримувати менш якісні медичні послуги або взагалі не отримувати їх. Зважаючи на це, рекомендовано запровадити процедуру реагування за фактом анонімних звернень для захисту заявників від можливих негативних наслідків, а також перевірки випадків порушення прав пацієнтів.

⁴ Впроваджено станом на грудень 2022 року.

⁵ З грудня 2022 року анонімні звернення реєструються. Заявника попереджають, що йому не буде надана відповідь, але у випадку наявності фактів, що підтверджують причини скарги, відбувається реагування щодо звернення. Також заявник може отримати номер за яким зареєстровано відповідне звернення і дізнатись про статус його розгляду.

2. Можливим є покращення структури даних, які збирає контактний центр. Оскільки більшість звернень стосуються конкретних медичних закладів, важливо фіксувати, на який саме заклад надходить скарга⁶. Це дозволить визначити заклади, де є системні проблеми, які можуть потребувати додаткового втручання або прийняття управлінських рішень щодо адміністрації закладу або покращення його матеріально-технічного забезпечення. Прозорість таких даних стимулюватиме покращення якості послуг і дозволить громадянам обирати медичні заклади більш обґрунтовано. Публікація таких даних може сприяти позитивній конкуренції між медичними закладами та вирішенню проблем, через які пацієнти подають звернення. МОЗ уже використовує технічні платформи, наприклад Power BI, для зручного доступу громадян до інформації, тому варто розглянути можливість публічного доступу до знеособлених даних щодо поданих звернень та скарг.

Окрім цього, важливо уніфікувати структуру з іншими базами даних, зокрема тими, що збирають інші контактні центри. Це дозволить легко узагальнювати дані, що надходять із різних джерел, для отримання цілісного звіту — на противагу різним звітам, які готує кожен із контактних центрів, що в результаті дозволяє проводити лише фрагментарний аналіз.

⁶ З січня 2023 року використовують список медичних закладів MIC «Helsi».

ГАРЯЧА ЛІНІЯ ТОВ «АДЕЛІНА АУТСОРСИНГ»: ЗАГАЛЬНИЙ ОПИС ТА ФУНКЦІЇ

Гаряча лінія, що обслуговується ТОВ «Аделіна Аутсорсинг» (далі — «Аделіна»), — це контактний центр, який надає послуги МОЗ на умовах аутсорсингу. Контактний центр був запущений як відповідь на поширення епідемії COVID-19, коли виникла необхідність у короткий термін значно збільшити спроможність консультування пацієнтів. Поступово тематика питань, які належать до компетенції центру, була доповнена наданням лікарняних відпусток, а з початку повномасштабного вторгнення — консультуванням і щодо інших медичних питань, серед яких доступ до безкоштовних ліків, підписання декларації з сімейним лікарем тощо. Окремим напрямом є медичне консультування пацієнтів профільними лікарями. Загалом до консультування пацієнтів зараз залучені 21 оператор та вісім лікарів (проте в періоди більш інтенсивної роботи контактний центр залучав до 250 працівників).

Загальний процес роботи зі зверненнями через контактний центр можна умовно розділити на чотири основні етапи:

- 1.** Реєстрація звернення та визначення відповідального виконавця: внесення даних щодо звернення та заявника в інформаційну систему Jira та призначення відповідальним за розгляд ДОЗ, до компетенції якого відноситься звернення.
- 2.** Підготовка відповіді на звернення для заявника: ДОЗ забезпечує розгляд заяви по суті та підготовку відповіді⁷.
- 3.** Інформування заявника про результати розгляду звернення: оператор зачитує відповідь, підготовлену відповідальним органом.

- 4.** Оператор підтверджує задоволеність заявника результатом розгляду звернення.

Більш детально процес роботи зі зверненнями відображено на **Схемі 3** та описано нижче.

Реєстрація звернень та збір даних

Заявник, який телефонує на гарячу лінію, має змогу одразу прослухати голосове меню та обрати тему, якої стосується його дзвінок. Залежно від обраної теми заявнику надають автоматичну відповідь або переключають на лінію для отримання консультації лікаря. Якщо заявник не обрав жодну із тем у голосовому меню, його з'єднають з оператором контактного центру.

Якщо заявник потребує отримання консультації щодо теми, яка належить до компетенції контактного центру, оператор надає консультацію. Якщо питання належить до компетенції іншого органу чи контактного центру, оператор надає контакти відповідної установи і цим завершує процес.

Якщо заявник звертається зі скаргою, оператор спершу надає роз'яснення щодо ситуації. Проте якщо питання не вдалося вирішити усно через консультування заявника, оператор реєструє звернення в інформаційній системі Jira та вносить такі дані, як ім'я заявника, назва медичного закладу та/або ім'я лікаря, яких стосується звернення, суть звернення. Додатково оператор класифікує звернення відповідно до

⁷ Представник контактного центру «Аделіна» не має детальної інформації щодо того, в якій саме підрозділ чи якій відповідальній особі в області надходить звернення. За його словами, МОЗ надав контакти осіб, відповідальних за розгляд звернень у конкретній області, яким ці звернення і переадресовуються (далі описано детальніше).

заданих категорій, які включають тип звернення (неможливість створення лікарняного, складнощі з виплатою тощо), тематику звернення (електронні лікарняні, вакцинація тощо), статус заявника (лікар, пацієнт тощо).

Робота з отриманими зверненнями

Коли оператор фіксує звернення громадянина, відповідальна особа у ДОЗ отримує електронний лист з інформацією про звернення разом із посиланням на систему Jira, де відображаються всі звернення за відповідним регіоном. Після перевірки інформації щодо звернення відповідальна особа у ДОЗ може звернутися до оператора із запитом щодо уточнення даних по зверненню, якщо інформації для його опрацювання недостатньо. В такому випадку оператор телефонує до заявника та уточнює необхідну інформацію, додає її до заявки у системі Jira, після чого відповідальна особа у ДОЗ отримує повторне сповіщення.

Коли звернення починають опрацьовувати, його статус змінюють на «в роботі». Відповідальний ДОЗ, за словами керівника контактного центру «Аделіна», забезпечує розгляд звернення по суті, що, як правило, займає 48 годин.

Робота з отриманими зверненнями

Коли оператор фіксує звернення громадянина, відповідальна особа у ДОЗ отримує електронний лист з інформацією про звернення разом із посиланням на систему Jira, де відображаються всі звернення за відповідним регіоном. Після перевірки інформації щодо звернення відповідальна особа у ДОЗ може звернутися до оператора із запитом щодо уточнення даних по зверненню, якщо інформації для його опрацювання недостатньо. В такому випадку оператор телефо-

нує до заявника та уточнює необхідну інформацію, додає її до заявки у системі Jira, після чого відповідальна особа у ДОЗ отримує повторне сповіщення.

Коли звернення починають опрацьовувати, його статус змінюють на «в роботі». Відповідальний ДОЗ, за словами керівника контактного центру «Аделіна», забезпечує розгляд звернення по суті, що, як правило, займає 48 годин.

Моніторинг реагування на звернення

Після підготовки відповіді на звернення відповідальна особа у ДОЗ прикріплює лист та короткий коментар за результатами розгляду звернення до відповідної заявки в системі Jira та змінює статус заявки на «вирішено». Оператор отримує сповіщення щодо зміни статусу, телефонує заявнику і зачитує відповідь, підготовлену ДОЗ. Якщо заявник задоволений результатом розгляду, процес завершується. Проте якщо заявник вважає, що його питання не було вирішено, і наполягає на повторному розгляді, оператор знову направляє заявку в ДОЗ. Поза цим відсутня структурована система оцінки задоволеності заявників обслуговуванням. Контактний центр також не є відповідальним за оцінку якості підготовлених відповідей, а лише повідомляє заявнику результати розгляду звернення. Крім того, оператори контактного центру не мають повноважень чи способів впливу на відповідальні за розгляд органи, якщо ті не надають відповіді на звернення, надають відповідь неналежної якості чи відповідь, яка не вирішує питання, щодо якого надійшло звернення.

Використання даних для підготовки аналітики

Дані щодо зареєстрованих звернень узагальнюються та відображаються в режимі реального часу на платформі Power BI. Програма

дозволяє аналізувати дані за тематиками (які оператор вказує при реєстрації звернення), регіонами, статусами звернень громадян, а також датами їхнього надходження. Доступ до цих даних є обмеженим і надається лише керівництву МОЗ, оскільки масив даних містить персональну інформацію про заявників. Контактний центр готує різні типи звітів. Деякі з них подають щоденно, інші — щотижнево. Структура звіту може відрізнятися залежно від запиту керівництва МОЗ, яке використовує інформацію для прийняття рішень, тобто структура даних і технічні можливості системи дозволяють гнучко встановлювати додаткові категорії й аналізувати різні розрізи даних. Окрім змістовних звітів за тематиками звернень, контактний центр також подає статистику щодо загальної кількості прийнятих дзвінків, частки дзвінків, на які заявник отримав автоматичну відповідь, пропущених та опрацьованих дзвінків тощо.

Рекомендації щодо оптимізації роботи зі зверненнями

Процес опрацювання звернень контактного центру «Аделіна» є більш автоматизованим, ніж процес роботи гарячої лінії МОЗ. Проте важливо підкреслити, що, на відміну від МОЗ, контактний центр працює лише «точкою входу» для заявників та передає інформацію в ДОЗ, які реєструють звернення. В той час як МОЗ забезпечує розгляд та реєстрацію відповідно до ЗУ «Про звернення громадян» серед структурних підрозділів міністерства — внесення звернень у систему документообігу, процес їх розгляду керівниками підрозділів та заступниками міністра.

Основними перевагами процесу роботи зі зверненнями контактного центру «Аделіна» є автоматизація двох етапів у порівнянні з процесом контактного центру МОЗ. По-перше, заявник, який телефонує на гарячу лінію, має змогу прослухати автоматичну відповідь залежно від тематики звернення. За словами керівника контактного центру, частка дзвінків, на які громадяни отримують відповідь саме в такий

спосіб, становить близько третини, що суттєво зменшує навантаження на операторів. При цьому адміністратори контактних центрів регулярно аналізують зміст звернень, щоб оперативно додавати нові теми, щодо яких кількість звернень зростає.

Іншою важливою перевагою є те, що відповідальні особи у ДОЗ мають доступ до системи Jira та автоматично отримують сповіщення, коли з'являється нове звернення, яке стосується їхньої компетенції. У межах цього дослідження було проведено глибинні інтерв'ю з представниками ДОЗ, під час яких частина респондентів зазначили, що вони не використовують систему Jira і їм не відомо, як саме відбувається передача звернень, які реєструє гаряча лінія. Аналіз продемонстрував відсутність єдиного підходу до взаємодії з ДОЗ. Наприклад, на рівні регіонів звернення можуть отримувати різні структурні підрозділи — у деяких випадках це були навіть підрозділи комунікації. Контактний центр має перелік осіб, яким переадресовує звернення громадян, проте немає інформації щодо їхніх посад чи структурних підрозділів, які відповідають за опрацювання. При цьому контактний центр МОЗ взаємодіє із представниками ДОЗ, але надсилає інформацію щодо звернень на електронні скриньки відповідальних осіб. Тобто відсутня чіткість у взаємодії між контактними центрами та регіональними ДОЗ, коли останні отримують інформацію про звернення через декілька каналів, а також передача інформації з центрального на обласний рівень відбувається в різні структурні підрозділи та різним посадовим особам.

Зважаючи на те, що більшість звернень опрацьовують саме ДОЗ, дуже важливо розробити єдиний процес взаємодії з ними та визначити одну «точку входу» для передачі таких звернень. Інакше інформація буде розосереджена між різними підрозділами на рівні ДОЗ, які можуть не знати про звернення, що надходять через різні контактні центри. Попри те, що процес розгляду звернень на рівні ДОЗ не є частиною цього дослідження, інтерв'ю, які були проведені для отримання додаткової інформації, вказують на випадки, коли

ДОЗ не знають про роботу в системі Jira і процес передачі інформації від контактних центрів. **Тому необхідно розглянути можливість уніфікації підходу до передачі звернень для подальшого розгляду ДОЗ, чіткого визначення осіб, відповідальних за розгляд звернень, переданих контактним центром.**

Інша можливість щодо покращення роботи зі зверненнями стосується системи збору даних. По-перше, наразі неможливо класифікувати дані за закладами охорони здоров'я, оскільки відсутній єдиний вичерпний перелік усіх закладів, який міг би використовувати контактний центр при реєстрації звернень. В результаті оператори щоразу вносять відповідні дані вручну, використовуючи різні підходи до фіксації назв закладів. **Тому МОЗ необхідно сформува-ти єдину вичерпну базу даних усіх медичних закладів разом з адресами їхнього розташування, а також забезпечити її постійне оновлення.** Таку базу можна використовувати не лише для структурування даних контактним центром, але й для інших цілей та проведення аналітики, зокрема з можливістю інтерактивного відображення даних щодо медичних закладів через доступні ресурси (наприклад, інтерактивні карти, що відображають дані за регіонами та закладами).

Крім того, наразі кожен із контактних центрів здійснює підготовку аналітики щодо опрацьованих звернень автономно. Тобто керівники⁸ МОЗ та НСЗУ мають щонайменше три різні звіти (МОЗ та НСЗУ як різні ЦОВВ готують окремі звіти, а також контактний центр «Аделіна» готує власний звіт), які подаються щодо звернень громадян. Також щоквартально звіти про звернення готують обласні ДОЗ. Усі ці звіти мають у своїй основі різні структури даних, що не дозволяє сформувати єдиний узагальнюючий документ, який давав би не лише фрагментарну аналітику, а цілісну картину про отримані звернення, які надходять від громадян через різні канали. **Зважаючи на це, важливим кроком є уніфікація структури даних, які збирають різні контактні**

центри та органи. Попри те, що кожен контактний центр може створювати категорії та значення для фіксації додаткової інформації про звернення, важливо, щоб основні категорії були уніфіковані — наприклад, єдині назви всіх медичних закладів, однакові назви основних тем звернень тощо. Інтегровуваність даних між різними суб'єктами реєстрації звернень дозволить формувати більш цілісні звіти, покращить якість аналітики та дасть можливість приймати якісні рішення на цій основі.

Структуру даних також можна покращити в частині фіксації результату розгляду звернення. Загалом наявність короткого підсумку, доступного в масиві даних, який готує контактний центр, є позитивною практикою. Проте якість даних щодо результату розгляду звернення суттєво відрізняється — у деяких випадках резюме підготовлено якісно і один короткий абзац дозволяє зрозуміти зміст наданої відповіді (і, відповідно, оцінити якість опрацювання звернення), проте в більшості випадків опис результату є надто загальним або беззмістовним з точки зору аналізу даних. **Тому визначення стандартів підготовки резюме відповідальними особами дозволить зробити звіти більш змістовними та якісними, розуміти результат розгляду звернення. Окрім цього, практику фіксації короткого підсумку рекомендовано поширити на інші контактні центри, які працюють зі зверненнями громадян.**

Також важливою зміною може стати вдосконалення системи моніторингу задоволеності заявників результатами розгляду звернення. Оскільки оператори телефонують заявникам для озвучення відповіді щодо їхнього звернення, вони також можуть фіксувати рівень задоволеності результатом, наприклад через впровадження кількісної шкали, яка дозволить зручно аналізувати такі дані. При негативному відгуку варто також фіксувати причину незадоволення, використовуючи уніфіковані категорії, що дозволить розуміти основні виклики у процесі розгляду звернень.

⁸ Вимоги щодо форми звіту визначають керівники кожного органу.

КОНТАКТНИЙ ЦЕНТР НСЗУ: ЗАГАЛЬНИЙ ОПИС ТА ФУНКЦІЇ

Гаряча лінія НСЗУ (16-77) — це контактний центр НСЗУ, який працює в структурі Департаменту комунікацій НСЗУ. Гаряча лінія з 2018 року обслуговувалась на умовах аутсорсингу ТОВ «Аделіна Аутсорсинг», а з 2020 року працює як внутрішній контактний центр НСЗУ. Основними питаннями в компетенції центру є консультування та реєстрація звернень щодо державних медичних гарантій, доступності медичних послуг, порушення прав пацієнтів. Загалом у контактному центрі працює 16 осіб: 14 операторів, керівник контактного центру та начальник відділу клієнтської підтримки.

Процес роботи зі зверненнями у контактному центрі НСЗУ суттєво відрізняється від процесів у контактному центрі МОЗ та «Аделіні». Якщо у двох описаних вище процесах контактний центр повністю супроводжує весь цикл підготовки відповіді на звернення — від прийому до «закриття» заявки після надання відповіді, то гаряча лінія НСЗУ функціонує лише як «точка входу» для заявників, що консультує та реєструє інформацію про звернення, а також здійснює підготовку аналітики на основі зареєстрованих звернень. Більш детально процес роботи зі зверненнями відображено на **Схемі 4** та описано нижче.

Реєстрація звернень та збір даних

Заявник, який телефонує на гарячу лінію, одразу має змогу прослухати голосове меню та обрати тему, якої стосується його дзвінок. Залежно від обраної теми заявник може почути автоматичну відповідь або його буде переключено на лінію контактного центру «Аделіна» (лише один із семи варіантів меню передбачає переключення), якщо питання стосується його компетенції. За словами керівника центру, близько 40% заявників отримують саме автоматичну відповідь на своє пи-

тання. Якщо заявник не обрав жодну із тем у голосовому меню або залишається на лінії після прослуховування автовідповіді, його з'єднують з оператором контактного центру.

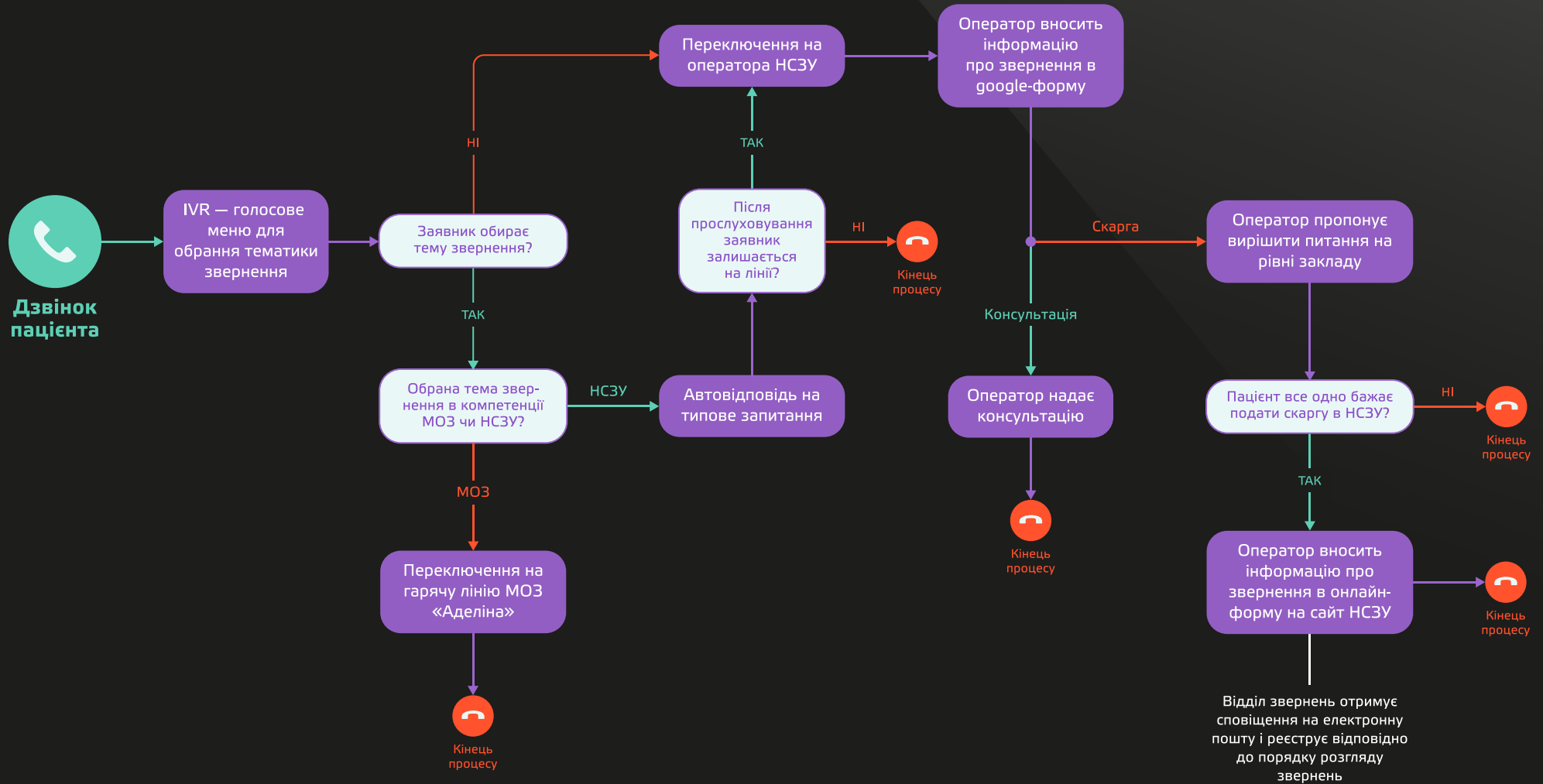
Одразу після з'єднання оператор запитує та фіксує інформацію про заявника і зміст його звернення в google-формі, а саме: область, з якої надійшов дзвінок, статус заявника (пацієнт, лікар, керівник закладу охорони здоров'я), тематику питання (ПМД, СМД, реімбурсація), а також здійснює більш детальну класифікацію в межах кожної з тем.

Після фіксації даних оператор надає заявнику консультацію. Якщо заявник звертається зі скаргою, оператор рекомендує йому вирішити питання на рівні медичного закладу, якого стосується скарга. Якщо заявник все одно виявляє бажання зареєструвати скаргу через НСЗУ, оператор вносить інформацію про звернення у форму зворотного зв'язку на веб-сайті НСЗУ, де фіксує ім'я заявника, адресу його проживання, зміст звернення та спосіб отримання відповіді (електронна адреса або поштова адреса).

Робота з отриманими зверненнями

Коли оператор фіксує звернення громадянина, інформація, внесена у форму зворотного зв'язку, надходить електронним листом у підрозділ роботи зі зверненнями громадян НСЗУ. Працівник перевіряє звернення (зокрема на наявність повного імені особи) та реєструє його на основі інформації, зафіксованої оператором (або поданої заявником самостійно, якщо він використав форму на веб-сайті). Якщо інформація відповідає вимогам ЗУ «Про звернення громадян», працівник підрозділу звернення громадян реєструє звернення в системі електронного документообігу «Аскод», яку використовує НСЗУ.

Схема 4. Процес роботи зі зверненнями гарячої лінії НСЗУ



Якщо звернення класифікується як скарга, використовують відповідний модуль в «Аскоді» і звернення потрапляє на розгляд у відділ роботи зі скаргами пацієнтів. Далі розгляд звернення відбувається відповідно до процедури опрацювання звернень в органі та згідно з чинним законодавством.

Моніторинг реагування на звернення

Відповідь на звернення готує та направляє відповідальний структурний підрозділ, визначений при реєстрації звернення. Контактний центр не бере участі в комунікації із заявником щодо результатів розгляду звернення чи внесенні інформації про відповідну заявку в електронну систему. Також контактний центр НСЗУ не відслідковує статус розгляду звернення та не здійснює моніторинг задоволеності заявників результатом.

Використання даних для підготовки аналітики

Контактний центр готує звіти на основі інформації, внесеної в google-форму під час дзвінка заявника. Звіт генерується автоматично і включає дані за областями звернень, типом заявника та темою звернення. Документ містить ці дані у різних розрізах. Керівник контактного центру щоквартально готує такий звіт для голови НСЗУ та щотижнево для Департаменту комунікацій. Контактний центр також збирає загальну статистику щодо кількості опрацьованих дзвінків.

Окрім цього, забезпеченням розгляду звернень по суті займається новостворений структурний підрозділ НСЗУ. Оскільки відділ роботи зі скаргами пацієнтів також готує аналітику щодо скарг пацієнтів, тут описано і його підхід до опрацювання звернень (хоч він і не є частиною процесу, відображеного на [Схемі 4](#)).

Звернення, заповнене через форму зворотного зв'язку на веб-сайті, надходить до відділу звернень громадян і реєструється в системі «Аскод». Дані щодо звернень, зареєстрованих у системі «Аскод» у модулі скарг, знаходяться у картці звернень (тобто особа, яка реєструє звернення в системі, вказує, що дане звернення є скаргою), що дозволяє здійснювати класифікацію за типами, а саме: заклад, якого стосується скарга; пакет послуг, за яким встановлено порушення; результат. Значною перевагою є наявність вичерпного переліку закладів, які уклали договори з НЗСУ, що дозволяє уникати механічних помилок і легко узагальнювати дані за кожним окремим закладом. На основі бази даних модуля скарг в «Аскоді» формується аналітика на платформі Power BI, що забезпечує доступ до актуальної інформації та відображає її в розрізі регіонів та окремих закладів з використанням зручних дашбордів для миттєвого аналізу даних. Проте, за словами респондентів, модуль скарг потребує додаткового доопрацювання для покращення якості та репрезентативності даних.

Оператор вносить інформацію щодо звернення у дві форми: спершу він додає дані в google-форму, яку згодом використовують для підготовки аналітики, а потім вносить ті самі дані у форму зворотного зв'язку на веб-сайті НСЗУ для подальшого надсилання на скриньку відділу звернень громадян. Впровадження єдиної форми, яку можна використовувати як для аналітики, так і для формування запиту на звернення, дозволить скоротити час на опрацювання дзвінків. Реалізувати це через доступні інструменти наразі неможливо, оскільки частина дзвінків не завершуються реєстрацією звернення в НСЗУ (але інформацію про консультацію все одно потрібно збирати для підготовки аналітики), відповідно, форма зворотного зв'язку не може бути використана для таких випадків. По-перше, вона містить поля, які є обов'язковими саме для звернень, але не для консультацій. По-друге, це спричинить зростання кількості листів, які надходять у відділ звернень громадян, проте не потребують реєстрації та розгляду згідно із процедурою (консультації).

Потреба впроваджувати спеціалізоване програмне забезпечення підкріплена також іншими аргументами.

- 1.** Після внесення даних у форму на сайті відділу звернень громадян доводиться повторно опрацювати заявку і вручну переносити дані в «Аскод», тобто фактично ті самі дані вносяться тричі у різні форми.
- 2.** Контактний центр не має змоги моніторити статус розгляду заявки, а оператор не може повернутись до неї, якщо, наприклад, потрібно уточнити дані або заявник хоче дізнатися статус її виконання. Крім того, наявна система не дозволяє моніторити результати розгляду всіх заявок, що також важливо для покращення якості аналітики.
- 3.** Відсутність доступу операторів до бази звернень до контактного центру з актуальними статусами є перешкодою для впровадження моніторингових дзвінків, які дозволяють оцінити рівень задоволеності громадян результатом розгляду їхніх звернень, тобто цей етап наразі відсутній.

Оптимальним рішенням могло б стати впровадження програмного забезпечення для роботи зі зверненнями, яке дозволяє супроводжувати весь процес розгляду заявки в одній системі. При цьому важливим може стати досвід МОЗ у синхронізації такого програмного забезпечення із системою «ДокПроф-3» для миттєвого створення картки звернення, що дозволить уникнути повторного внесення даних, які вже опрацював оператор. Це дозволить скоротити час опрацювання звернень, покращити якість аналітики (через фіксацію додаткових даних про результати звернення), пришвидшити процес уточнення інформації, а також впровадити систему моніторингу (через доступ до бази даних усіх заявок із їхнім статусом).

Як і у випадку з іншими контактними центрами, варто забезпечити інтегрованість основних категорій даних щодо звернень для формування цілісної аналітики для подальшого прийняття управлінських рішень та формування політик.

АНАЛІЗ ПРОЦЕСІВ КОНТАКТНИХ ЦЕНТРІВ: ОСНОВНІ ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ

Основні виклики, виявлені в рамках цього дослідження, підсумовано на матриці, яка умовно розділена три категорії: політичні та управлінські, технічні, процесні.

ПОЛІТИЧНІ ТА УПРАВЛІНСЬКІ

Виклик 1: механізми зворотного зв'язку обмежуються консультуванням щодо загальних питань та подання скарг

Виклик 2: нечіткий розподіл компетенцій між різними контактними центрами та множинність каналів звернення

Виклик 3: застаріле нормативне регулювання питань, які стосуються звернень громадян

ТЕХНІЧНІ

Виклик 4: множинність технічних систем, які не взаємодіють між собою

Виклик 5: фрагментарність та низька якість даних

Виклик 6: «ручне» перенесення даних з інформаційних систем для реєстрації звернень у системі документообігу відповідно до вимог законодавства

Виклик 7: використання програмного забезпечення для опрацювання звернень виключно на центральному рівні

ПРОЦЕСНІ

Виклик 8: різні стандарти та підходи до опрацювання звернень у контактних центрах

Виклик 9: не уніфікований процес передачі звернень та їх опрацювання регіональними ДОЗ

Виклик 10: відсутній структурований моніторинг якості надання відповіді на звернення

ПОЛІТИЧНІ ТА УПРАВЛІНСЬКІ ВИКЛИКИ

Виклик 1: механізми зворотного зв'язку обмежені консультуванням щодо загальних питань та подання скарг: як на рівні медичних закладів, де пацієнти отримують послуги, так і на центральному рівні зворотний зв'язок від громадян надходить лише у випадках, коли вони скаржаться на якість послуг або потребують додаткової інформації. Механізми зворотного зв'язку у ширшому сенсі, які дозволяють б у простий спосіб збирати дані від пацієнтів щодо їхньої задоволеності медичними послугами, наразі відсутні. Більше того, навіть для подання скарги пацієнтам потрібно самостійно розібратись, які канали для цього існують та які з них потрібно використовувати у конкретному випадку. Це ускладнюється множинністю каналів і телефонних номерів, які пацієнти можуть знайти на веб-сайтах профільних органів.

Можливе рішення: формування єдиної концептуальної рамки для роботи зі зворотним зв'язком громадян щодо якості та доступності медичних послуг. Для впровадження системи збору зворотного зв'язку, а також можливості впроваджувати більш комплексні інструменти для аналізу ефективності роботи медичних закладів (такі як інтегральний показник), доступності та якості медичних послуг потрібно впроваджувати механізми, які: 1) будуть простими для пацієнтів і заохочуватимуть їх надавати зворотний зв'язок щодо власного досвіду; 2) забезпечуватимуть анонімність у випадку, якщо пацієнт не бажає надавати особисті дані; 3) забезпечуватимуть структурний збір даних з усіх медичних закладів із наскрізним застосуванням єдиних показників та методології для можливості узагальнювати дані та порівнювати їх у динаміці та щодо різних закладів; 4) не допускати можливості втручання та внесення змін до даних адміністрацією закладу чи медичними працівниками (для уникнення ситуацій, коли працівники можуть прибирати негативні відгуки).

Розробка такого підходу потребує залучення широкого кола зацікавлених сторін та високого рівня координації, а також відповідного нормативного врегулювання. Модель зворотного зв'язку може бути реалізована на основі існуючих технічних рішень, які вже активно використовуються пацієнтами, наприклад застосунку «Дія» або додатків медичних інформаційних систем, таких як Helsi, що дозволить одразу охопити широку аудиторію та зменшити витрати на розробку нових технічних рішень. Іншим рішенням можуть бути SMS-повідомлення для пацієнтів, які відвідали медичний заклад, із пропозицією пройти опитування та оцінити отримані послуги. Біля медичних кабінетів у закладах охорони здоров'я можна розмістити QR-коди або короткі номери, на які пацієнт зможе надіслати оцінку задоволеності отриманою послугою за простою шкалою. Це достатньо просте рішення теж дозволить отримувати інформацію безпосередньо від пацієнтів.

Виклик 2: нечіткий розподіл компетенцій між різними контактними центрами та множинність каналів звернень. Наразі процес роботи зі зверненнями громадян є фрагментарним і розосередженим між багатьма різними органами і структурами. У кожному контактному центрі застосовуються власні стандарти та підходи до роботи із громадянами, а координація між ними є ситуативною. Крім того, наявність кількох контактних центрів передбачає високий рівень витрат на забезпечення їхньої роботи, зокрема адміністративних, операційних та витрат на навчання працівників і програмне забезпечення.

Це також створює бар'єри для «користувача», тобто громадянина, який має намір вирішити власне питання, але при пошуку інформації знаходить декілька номерів телефону та/або пояснення щодо того, як він може подати своє звернення.

Можливе рішення: визначення оптимальної інтегрованої моделі, формування альтернативних рішень відповідно до цілей та очікувань зацікавлених сторін. Далі у розділі більш детально описано одну з моделей, яка може бути використана в оптимізації функції прийому звернень громадян. Вибір оптимальної альтернативи потребує залучення всіх зацікавлених сторін до прийняття відповідного рішення і врахування їхнього досвіду в роботі зі зверненнями.

Одним із покращень, яке можна впровадити в короткі строки, є створення єдиного для всіх контактних центрів телефонного номеру з можливістю переключення на інший контактний центр (що вже частково реалізовано).

Виклик 3: застаріле нормативне регулювання питань, які стосуються звернень громадян. Попри те, що питання регулювання роботи зі зверненнями не було складовою цього дослідження, при проведенні аналізу було виявлено щонайменше два аспекти, які потребують уваги: 1) державні органи не реєструють анонімні звернення, оскільки це не відповідає нормам ЗУ «Про звернення громадян»; 2) форми подання звітів від регіональних ДОЗ містять категорії даних, які є нерелевантними при формуванні політик чи прийнятті рішень, проте у них відсутні дані, які могли б бути цінними для таких цілей.

Можливе рішення: проведення глибокого аналізу законодавства щодо звернення громадян, в т. ч. стосовно надання зворотного зв'язку щодо якості медичних послуг, та виявлення бар'єрів, які можуть бути усунені шляхом внесення змін до нормативних актів. Зокрема, перегляд положень ЗУ «Про звернення громадян» в частині забезпечення можливості подання анонімних звернень, якщо заявник вважає, що персоналізація даних може негативно вплинути на подальше отримання медичних послуг чи ставлення до нього.

ТЕХНІЧНІ ВИКЛИКИ

Виклик 4: множинність технічних систем, які не взаємодіють між собою. У рамках проведеного аналізу було виявлено, що всі контактні центри застосовують різні технічні рішення для роботи зі зверненнями, а саме Jira («Аделіна»), «ДокПроф-3», «Аскод» та google-форми, які не пристосовані до потреб контактних центрів. Кожен контактний центр має власну базу даних щодо звернень, які не взаємодіють між собою на технічному рівні та мають відмінності у структурі даних. Наявні системи та структура даних не є інтероперабельними.

Виклик 5: фрагментарність та низька якість даних. Зважаючи на використання різних систем та баз збору даних щодо звернень, кожен контактний центр самостійно здійснює аналіз даних і готує аналітичні звіти для прийняття рішень та формування політик. Такий підхід не є оптимальним, зважаючи на: 1) фрагментарність даних — жоден із наборів даних, а відповідно, і підготовлених на їх основі звітів, не є повним та цілісним, а відображає лише ті звернення, які опрацював окремий контактний центр; 2) ефективність використання часу та ресурсів аналітиків, кожен з яких окремо готує звіти; 3) необхідність аналізувати кожен звіт окремо, щоб приймати рішення на їх основі.

Можливе рішення (щодо виклику 4 та 5): впровадження єдиної технічної системи для роботи зі зверненнями громадян зі структурою даних, які є інтероперабельними та можуть бути узагальнені за основними категоріями. Таке рішення може бути, зокрема, фінансово ефективним за рахунок використання всіма контактними центрами лише однієї системи та її подальшого вдосконалення (як, наприклад, синхронізація з системами документообігу). Крім того, у випадку розширення системи на регіональні ДОЗ (далі — детальніше) оптимальним буде впровадження єдиної системи, через яку контрагенти отримуватимуть дані щодо звернень у їхній компетенції (на противагу ситуації, коли ДОЗ отримують їх через різні канали та системи, як це відбувається зараз).

Іншим «швидким» рішенням може стати узгодження структури даних, які вносять оператори кожного із контактних центрів, задля можливості їх порівняння та узагальнення (основні категорії мають бути типовими для всіх контактних центрів, а інші додаткові дані кожен контактний центр може збирати у випадку потреби чи наявності інших аналітичних цілей).

Виклик 6: «ручне» перенесення даних з інформаційних систем для реєстрації звернень до системи документообігу відповідно до вимог законодавства. Кожен контактний центр реєструє звернення в одній із систем, а підрозділ роботи зі зверненнями громадян повторно реєструє звернення в системі документообігу («Аскод», «ДокПроф-3») органу для його подальшого розгляду відповідальними структурними підрозділами в органі. Тобто фактично ті самі дані вносяться двічі різними працівниками.

Можливе рішення: над одним із технічних рішень уже розпочав роботу МОЗ, і після успішної реалізації важливо розширити його на інші контактні центри. Це рішення полягає в синхронізації системи, яку використовує контактний центр (Jira), та системи документообігу, яку використовує орган загалом («ДокПроф-3»), що дозволяє створювати «картку звернення» в системі документообігу, щойно інформація вноситься в систему контактного центру. Синхронізація двох систем зменшує навантаження на працівників, пришвидшує процес розгляду звернень, а також дозволяє уникнути механічних помилок при «ручному» перенесенні даних.

Виклик 7: використання програмного забезпечення для опрацювання звернень виключно на центральному рівні. У результаті проведення глибинних інтерв'ю було виявлено, що процес роботи зі

зверненнями громадян дуже відрізняється серед регіональних ДОЗ. Зокрема, деякі з них не використовують систему документообігу, тому реєструють звернення в каталозі (проте це не є основним предметом даного аналізу).

Основний виклик, виявлений в рамках цього дослідження, полягає в тому, що регіональні ДОЗ мають доступ та можуть змінювати статус звернень, які відносяться до їхньої компетенції, якщо вони надійшли до контактного центру «Аделіна». У той же час контактний центр МОЗ забезпечує постійний моніторинг системи Jira і пише електронні листи у відповідальні ДОЗ для подальшого опрацювання звернень. Другий варіант рішення є неефективним з точки зору додаткових дій у процесі опрацювання звернень (адміністратор моніторить систему та пише листи в регіональні ДОЗ, а потім самостійно вносить інформацію щодо відповіді на звернення), а також через те, що регіональні ДОЗ отримують звернення через декілька каналів.

Можливе рішення: як було зазначено вище, передусім важливо впровадити єдину систему для опрацювання звернень, що міститиме повну базу даних. У такому випадку наступним кроком може стати її розширення на регіональні ДОЗ. Наразі це рішення вже частково впроваджене в роботу «Аделіни». Представник контактного центру МОЗ вважає, що це також дозволить суттєво оптимізувати взаємодію з ДОЗ, а розширення доступу до програмного забезпечення для ДОЗ не потребує додаткових витрат. Проте важливо провести в регіональних ДОЗ якісне навчання щодо використання системи Jira та консультування на ранніх етапах її впровадження. Таке рішення може бути найбільш ефективним серед усіх запропонованих, оскільки матиме значний вплив на структуру та систематизацію роботи всіх сторін, залучених до процесу опрацювання звернень. Це особливо важливо, зважаючи на те, що понад 75% звернень відносяться саме до компетенції регіональних ДОЗ.

ПРОЦЕСНІ ВИКЛИКИ

Виклик 8: різні підходи до опрацювання звернень у контактних центрах — зокрема різні стандарти щодо часу опрацювання звернень, моніторингу факту відповіді на звернення відповідальними органами, інформування громадян щодо результату розгляду звернення.

Можливе рішення: централізація функції контактних центрів в одній організації, яка забезпечує весь процес роботи зі зверненнями (детальніше — далі), або впровадження єдиних стандартів щодо роботи зі зверненнями в усіх контактних центрах на всіх етапах — від прийому звернення до моніторингу виконання.

Виклик 9: неуніфікований процес передачі звернень та їх опрацювання регіональними ДОЗ. Схожі труднощі існують у взаємодії між контактними центрами та регіональними ДОЗ. Як показав проведений аналіз, контактні центри передають звернення, які стосуються компетенції ДОЗ, у різний спосіб, а часто й різним відповідальним особам і навіть підрозділам. Фактично відсутній єдиний процес та уніфіковані стандарти щодо взаємодії з регіональними ДОЗ при отриманні звернень.

Можливе рішення: централізація функції контактних центрів в одній організації або визначення єдиного підходу до взаємодії з ДОЗ (визначення підрозділу або контактних осіб, відповідальних за роботу зі зверненнями) та моделі передачі інформації щодо звернень. Найбільш ефективним рішенням стало б використання єдиного програмного забезпечення контактними центрами та ДОЗ, що дозволило б використовувати один канал передачі звернень для моніторингу їх виконання.

Виклик 10: відсутній структурований моніторинг якості надання відповідей на звернення. Навіть коли оператори контактних центрів телефонують пацієнтам, щоб дізнатись, чи вирішені їхні питання, вони не використовують єдиний методологічний інструментарій для фіксації даних щодо задоволеності пацієнта. При цьому дані, які можуть бути зібрані за результатами моніторингових дзвінків, є важливим показником, який дозволяє оцінити якість надання відповіді за фактом звернення і визначити заклади, які не реагують на запити чи скарги пацієнтів.

Можливе рішення: моніторинг задоволеності результатом розгляду звернення по суті повинен відбуватись у структурований спосіб (рекомендовано — незалежною стороною, якою може бути контактний центр при розмежуванні функцій між тими, хто забезпечує розгляд по суті, і контактним центром, який відповідає за прийом дзвінків). Варто розглянути можливість впровадження єдиної простої шкали для оцінки досвіду пацієнтів або іншої системи, яка дозволить фіксувати та зберігати дані щодо задоволеності заявника на основі «дзвінка турботи» і буде додана до відповідної заявки. Це дозволить аналізувати якість надання відповідей та реагувати у тих випадках, коли питання пацієнта не вирішується в належний спосіб.

РОЗДІЛ 4. АЛЬТЕРНАТИВНА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ЩОДО ПРИЙОМУ ЗВЕРНЕНЬ: ПРОПОЗИЦІЇ ТА АНАЛІЗ

За результатами проведеного аналізу сформовано альтернативну модель організації роботи для опрацювання звернень громадян. Запропонована модель спирається на такі висновки:

- впровадити ефективну систему зворотного зв'язку неможливо шляхом оптимізації кожного окремого процесу, проаналізованого в рамках цього дослідження, необхідний більш наскрізний та всеохоплюючий підхід до покращення роботи зі зверненнями громадян;
- контактний центр повинен забезпечувати виключно ті функції, які йому притаманні, а саме консультування громадян щодо поширених питань, реєстрація інформації щодо звернення та здійснення моніторингових дзвінків;
- реєстрація звернень відповідно до процедури та вимог законодавства повинна відбуватись в усталеному порядку відповідальними органами, які мають такі повноваження, тобто МОЗ чи НСЗУ, з подальшою передачею для розгляду по суті у відповідальні підрозділи чи структури;
- повинна бути єдина «точка входу» для звернень громадян щодо медичних питань, тобто єдиний контактний центр, який забезпечує цю послугу (наразі це декілька центрів, які паралельно виконують схожі функції);
- усі дані щодо вхідних звернень повинні бути інтегровані в єдиній базі даних зі структурою, яка дозволяє здійснювати аналіз, формувати політики і приймати рішення на основі цілісного та репрезентативного масиву даних;
- моніторинг щодо задоволеності результатом розгляду звернень по суті повинен відбуватись у структурований спосіб незалежною стороною, якою може бути контактний центр;
- політична рамка щодо роботи зі зверненнями громадян не може обмежуватись виключно центральним рівнем, вона повинна охоплювати регіональні ДОЗ та заклади охорони здоров'я і забезпечувати передачу даних як «знизу догори», тобто від окремих медичних закладів до МОЗ чи НСЗУ, так і «згори вниз», тобто від центрального рівня до закладів, які у більшості випадків забезпечують розгляд звернень по суті;
- процес повинен бути повністю цифровізованим на всіх рівнях і має підтримуватись єдиним програмним забезпеченням для досягнення цілісності даних щодо звернень, а також можливості призначення відповідальних за розгляд та переадресації інформації між різними акторами, що залучені у процес;
- впровадження змін повинно супроводжуватись детальним аналізом основних нормативних та законодавчих бар'єрів і внесенням відповідних змін до законодавства.

Запропонований підхід ґрунтується на чіткому розподілі функцій між контактним центром і центральними органами виконавчої влади, коли перший спеціалізується на функції прийому дзвінків та моніторингу задоволеності, а другі забезпечують якісний розгляд по суті та передачу звернень у відповідальні підрозділи відповідно до вимог закону, що передбачає чітку відповідальність та підзвітність. Пропозиція щодо розподілу основних функцій за суб'єктами наведена в таблиці нижче.

Контактний центр:

- прийом дзвінків
- консультування щодо загальних питань медичних послуг
- внесення даних щодо змісту звернення
- передача даних відповідальним за звернення (МОЗ/НСЗУ)
- інформування про результати розгляду звернення
- оператор контактного центру як третя сторона забезпечує моніторинг задоволеності заявників результатом розгляду звернень

МОЗ/НСЗУ:

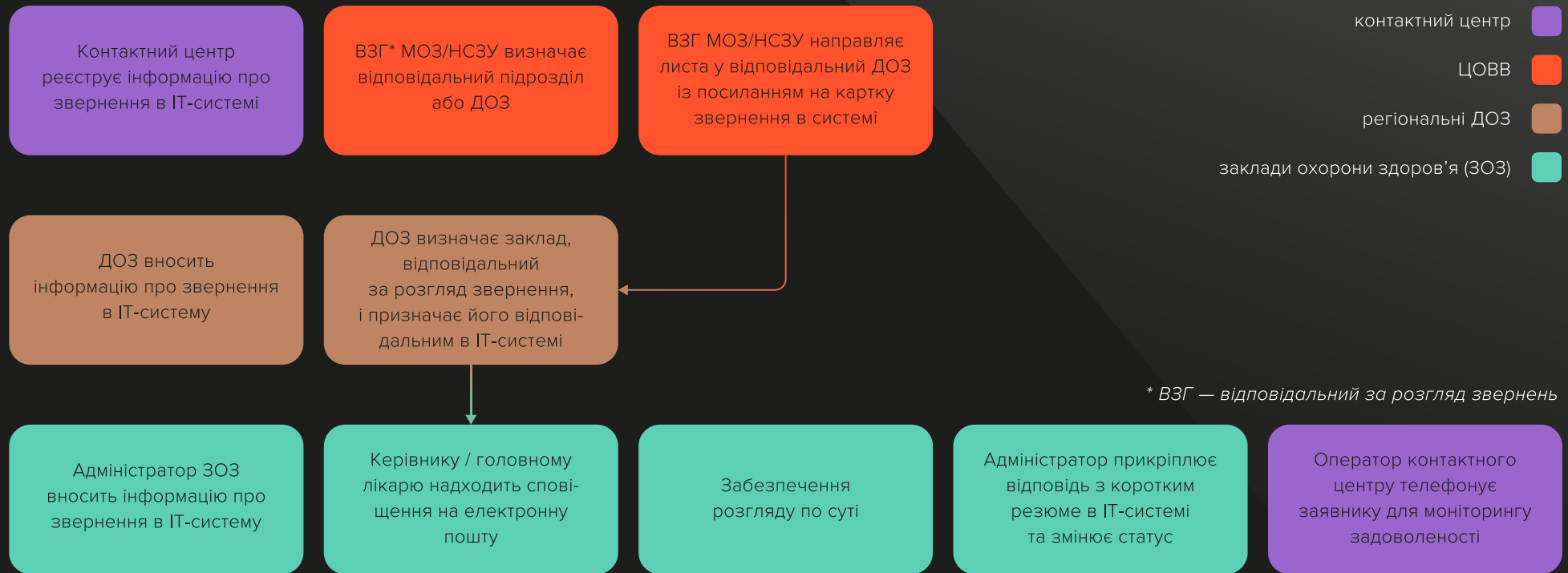
- визначення відповідального за звернення (підрозділ органу або ДОЗ)
- передача звернення відповідальному за розгляд по суті (потребує нормативного врегулювання)
- моніторинг якості наданої відповіді (потребує механізму повторного направлення у випадку низької якості наданої відповіді)
- аналіз даних та підготовка звітів для керівників МОЗ/НСЗУ

Регіональні ДОЗ:

- впроваджують ІТ-систему, яка використовує єдину інтегровану базу даних звернень на всіх рівнях
- вносять інформацію про звернення, які вони отримують, та визначають і призначають заклад, відповідальний за розгляд звернення в системі
- опрацьовують інформацію про звернення, отриману офіційним каналом від МОЗ та НСЗУ, і призначають заклад, відповідальний за розгляд звернення в системі

Заклади охорони здоров'я:

- впроваджують ІТ-систему, яка використовує єдину інтегровану базу даних звернень на всіх рівнях; таким чином забезпечується доступ до інформації про всі звернення «знизу догори» (від закладів, щойно такі звернення з'являються) та «згори вниз» (від МОЗ/НСЗУ до закладів) в режимі реального часу
- керівництво закладу забезпечує розгляд звернень по суті та прикріплює інформацію про результат в ІТ-систему разом із коротким підсумком щодо результату



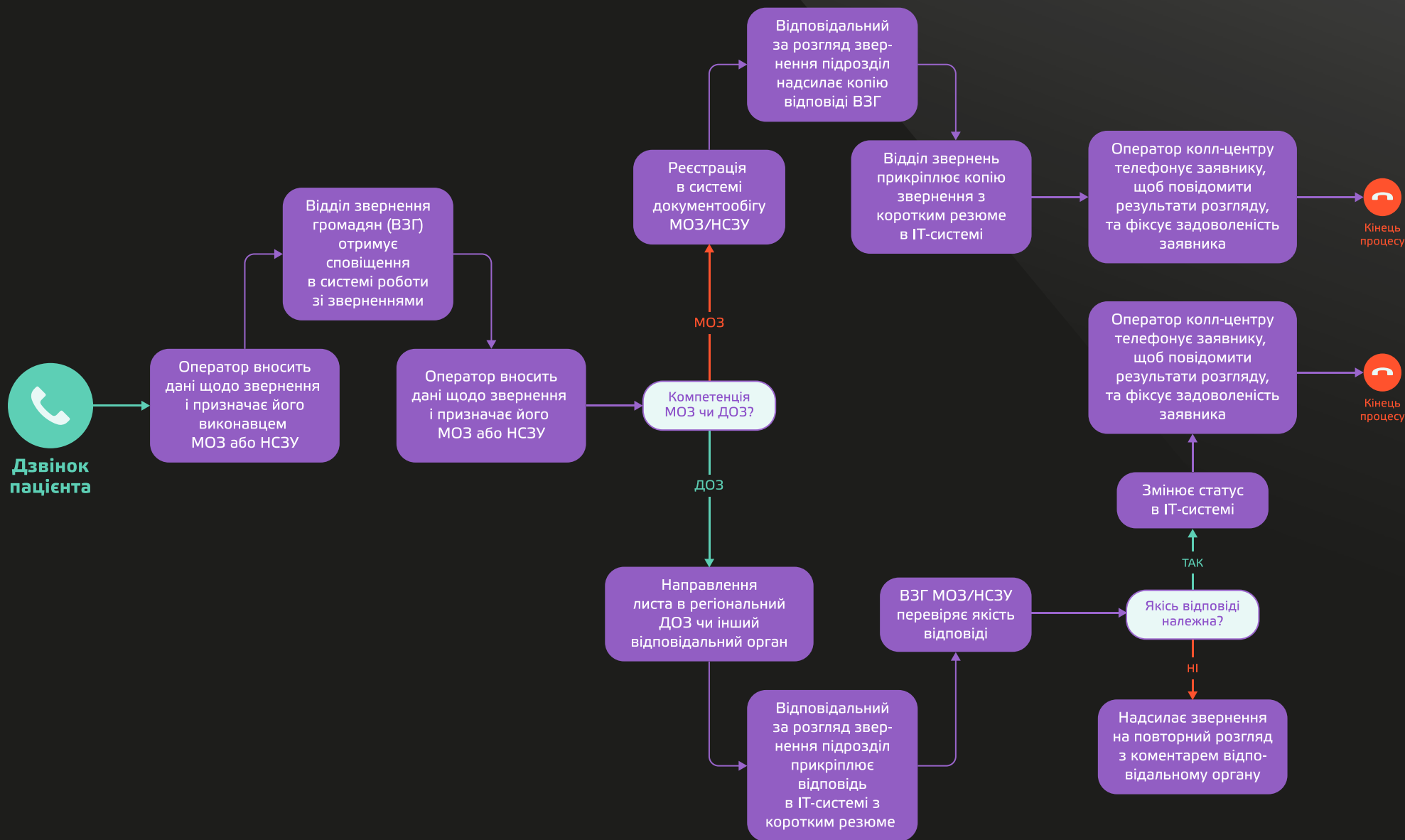
При впровадженні такої моделі загальна рамка роботи зі зверненнями та скаргами щодо медичних послуг може виглядати наступним чином (охоплюючи всі ланки, що залучені у процес — від медичних закладів до центральних органів влади). На зображенні вище запропонована інституційна рамка розподілу функцій та повноважень щодо реєстрації та розгляду звернень громадян.

Впровадження моделі може бути підтримано процесом роботи зі зверненнями, який наведено на **Схемі 5**.

Оператор контактного центру приймає дзвінки від громадян та надає консультації щодо загальних питань отримання медичних послуг або реєструє інформацію щодо звернення, якщо заявник бажає його залишити. Реєстрація звернення відбувається в ІТ-системі, доступ до якої забезпечено учасникам процесу на всіх рівнях, тобто від медичних закладів до МОЗ та НСЗУ (з різним рівнем доступу).

Відділ звернення громадян МОЗ або НСЗУ після отримання сповіщення про реєстрацію нового звернення визначає відповідального за його розгляд по суті. Тут можливі два подальші шляхи.

Схема 5. Пропонований процес роботи зі зверненнями



1. Якщо питання розглядатиметься на центральному рівні всередині органу (МОЗ або НСЗУ), відбувається реєстрація такого звернення в системі його документообігу (для зручності цього процесу варто забезпечити синхронізацію ІТ-системи для прийому звернень від громадян із внутрішньою системою документообігу органу, щоб «картка» звернення створювалась автоматично). Після забезпечення розгляду по суті підрозділ, відповідальний за підготовку відповіді, надає копію до відділу звернення громадян. Відділ звернення громадян додає відповідь до картки звернення в ІТ-системі з коротким підсумком результату звернення і змінює статус заявки на «виконано». Оператор контактної центру отримує сповіщення про зміну статусу, телефонує заявнику для моніторингу оцінки його задоволеності результатом розгляду звернення і вносить відповідну інформацію до заявки в ІТ-системі (моніторинг повинен бути структурованим, наприклад має бути шкала оцінки задоволеності та уніфіковані категорії для фіксації причин незадоволення заявника).
2. МОЗ/НСЗУ визначає ДОЗ, відповідальний за забезпечення подальшого розгляду звернення по суті, і направляє листа про звернення в усталеному законом порядку щодо звернення з посиланням на відповідну заявку в ІТ-системі (регіональні ДОЗ мають доступ до звернень, які стосуються їхньої компетенції, та можуть призначати заявки медичним закладам). Відповідальний медичний заклад забезпечує розгляд звернення по суті та прикріплює відповідь разом із коротким резюме до заявки в ІТ-системі. Відділ звернень МОЗ/НСЗУ отримує сповіщення про зміну статусу й перевіряє якість наданої відповіді. Після цього заявку відправляють на повторний розгляд (якщо відповідь незадовільної якості) або працівник відділу звернень змінює її статус на «виконано». Оператор контактної центру отримує сповіщення про зміну статусу, телефонує заявнику для моніторингу оцінки його задоволеності результатом розгляду звернення і вносить відповідну інформацію до заявки в ІТ-системі.

Основні переваги такої моделі та процесу:

- висока ефективність процесу за рахунок його цифровізації на всіх ланках;
- єдина база даних усіх звернень, що уможливорює подальший аналіз даних, в т. ч. щодо окремих закладів (можливо, також для відстеження прийнятих управлінських рішень);
- можливість відстежування статусу звернення на всіх етапах;
- спеціалізація кожного суб'єкту на своїх завданнях (контактний центр — прийом дзвінків, органи влади — розгляд по суті);
- зниження витрат на утримання трьох різних контактних центрів (у перспективі);
- впровадження системи структурованого моніторингу задоволеності заявників через покладання функції на контактний центр;
- ЦОБВ позбавлені непритаманних їм адміністративних функцій (контактний центр).

Разом з тим, перехід до такої моделі може створити певні труднощі, а саме:

- тривалий перехідний період, протягом якого відбувається реструктуризація роботи щодо опрацювання звернень;
- витрати на впровадження ІТ-системи на всіх рівнях, а також навчання і консультування персоналу на ранніх етапах впровадження;
- можливий спротив працівників щодо організаційних змін і використання нового програмного забезпечення.

ВИСНОВКИ

1. Механізми зворотного зв'язку, які дозволяють системно збирати дані пацієнтів щодо рівня їхньої задоволеності медичними послугами, наразі обмежені. Попри різноманіття доступних громадянам каналів звернень, вони передовсім орієнтовані на забезпечення двох основних функцій: 1) консультування пацієнтів щодо загальних медичних та адміністративно-технічних питань (наприклад, отримання послуг, доступ до пунктів вакцинації, отримання лікарняних тощо); 2) подання скарг у випадку порушення прав пацієнтів. Фактично відсутня система збору даних, яка б дозволяла дізнатися, як пацієнти оцінюють свій досвід отримання медичних послуг чи загалом взаємодію з медичними закладами та/чи медичними працівниками.

При цьому сучасні системи управління медичними послугами спираються на великі масиви даних, що стосуються різних аспектів отримання медичних послуг і можуть бути зібрані одразу. Подальший розвиток системи зворотного зв'язку повинен включати можливість збору даних та оцінки пацієнтами їхнього досвіду не лише у випадку, коли вони мають скарги, а й просто за підсумками взаємодії із закладами охорони здоров'я. Такі механізми повинні бути простими та зручними для користувачів.

2. Кожен із контактних центрів, що були охоплені цим дослідженням, має якісну систему прийому звернень громадян щодо медичних послуг. Проте сам факт наявності різних контактних центрів, кожен із яких має власне програмне забезпечення, бізнес-процеси, стандарти опрацювання звернень, взаємодії з регіональними ДОЗ, різні системи збору даних та підготовки аналітики на їх основі, створює труднощі з точки зору як управління, так і якості надання послуг і повноти даних, на основі яких приймаються рішення та формуються політики. Тому важливою є уніфікація підходів і стандартів роботи усіх контактних центрів або створення єдиного

центру прийому звернень громадян. Більш детально різні моделі та їхні переваги й недоліки описано далі у цьому розділі.

3. Значним викликом, який не був основним предметом цього аналізу, але має важливе значення з точки зору організації роботи зі зверненнями громадян, є взаємодія з регіональними ДОЗ. Глибинні інтерв'ю, проведені з їхніми представниками, показують, що вони використовують різні технічні рішення для роботи зі зверненнями (часто ці процеси не є цифровізованими), процес роботи зі зверненнями розосереджений між різними підрозділами, а звернення, які опрацьовуються контактними центрами, надходять до них через різні канали. Дані щодо звернень, які щоквартально подають ДОЗ, мають застарілу форму, яка зафіксована на законодавчому рівні і потребує оновлення.

Процес взаємодії з регіональними ДОЗ, а також медичними закладами щодо збору даних потребує уніфікації та розробки єдиної системи, яка б забезпечувала передачу даних від рівня медичних закладів до рівня МОЗ і була б цілісною з точки зору логіки процесів та оперативності доступу до даних (на противагу щоквартальній підготовці звітів). Така система повинна бути простою для всіх користувачів і потребує окремого дослідження з ширшим аналізом процесів роботи зі зверненнями пацієнтів на рівні медичних закладів та регіональних ДОЗ.

4. Дані щодо звернень, зібрані контактними центрами, наразі доступні лише для робочого використання й підготовки аналітики для керівників МОЗ/НСЗУ. Проте публікація неперсоніфікованих даних матиме одразу декілька переваг. По-перше, це дозволить заявнику відстежити своє звернення і переконатись, що воно було передано у відповідний підрозділ чи орган. По-друге, наявність масиву

даних у загальному доступі дозволяє працювати з ними іншим зацікавленим сторонам — громадським організаціям, дослідникам, медикам тощо. Усі вони матимуть можливість проводити власний аналіз та дослідження на основі цих даних, що може бути цінним з точки зору покращення політик та управлінських рішень. По-третє, наявність публічних даних щодо звернень, які надходять у заклади, створює певний тиск на заклади, які входять в «антирейтинг», щодо покращення якості обслуговування.

Множинність рішень та інформаційних систем, що зараз використовуються різними суб'єктами процесу, а також низький рівень цифровізації процесу на рівні медичних закладів потребують системного рішення. Поки всі звернення не будуть інтегровані в єдиній базі даних, процес взаємодії із заявниками залишатиметься неефективним, а формування рішень на основі даних (evidence-based підхід) буде неможливим, оскільки дані залишатимуться фрагментарними й неповними.

5. У всіх проаналізованих процесах фактично відсутній етап моніторингу якості відповідей, підготовлених за результатами звернень. Зміст відповідей, які готують заклади охорони здоров'я або регіональні ДОЗ, не проходить верифікації. У масиві даних, які збирають усі контактні центри, охоплені цим аналізом, зміст наданих відповідей є незрозумілим чи недоступним. Навіть ті контактні центри («Аделіна»), які додають таку інформацію, часто використовують формулювання, що не відображають змістовну частину відповіді — наприклад, «відповідь надано». Для моніторингу якості наданих відповідей таких формулювань недостатньо, адже неможливо оцінити, чи забезпечує відповідальний орган/підрозділ належний розгляд звернення по суті.
6. Множинність каналів звернень щодо якості медичних послуг є зручною з точки зору користувача, тобто пацієнта. Лише у рамках проведеного аналізу було виявлено щонайменше 38 каналів, які громадя-

ни можуть використовувати для подання звернень або отримання консультацій щодо загальних питань отримання медичних послуг.

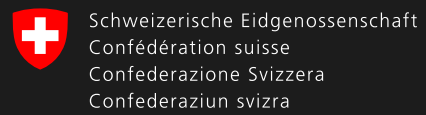
Також у рамках даного дослідження було зафіксовано, що контактний центр «Аделіна» надає консультації не лише щодо загальних питань отримання медичних послуг і реєстрації звернень громадян, але й фахові консультації лікарів. Загалом такий підхід не є рекомендованим. Таким чином контактний центр починає розширювати спектр послуг до невласливих йому функцій, що є неефективним з точки зору спеціалізації та виконання основних функцій. Окрім цього, питання щодо телефонного медичного консультування не врегульоване законодавством, тому може створювати додаткові ризики для всіх сторін — як для надавача консультацій, так і для громадян, які до нього звертаються.

7. Окрім технічних та процесних рішень, важливо запровадити єдину політичну рамку роботи зі зворотним зв'язком пацієнтів, яка охоплюватиме всі ланки — від медичних закладів до ЦОВВ. Вона може мати в основі модель, запропоновану в цьому звіті, або альтернативне рішення, сформоване в результаті консультацій із зацікавленими сторонами та учасниками процесу. Проте вона обов'язково потребує нормативного врегулювання для забезпечення імплементації обраного підходу.

Зважаючи на це, попри те, що звіт містить рекомендації щодо вдосконалення процесів або інших аспектів кожного із контактних центрів, робота яких була проаналізована в межах цього проєкту, **основний висновок полягає в тому, що оптимізація роботи зі зверненнями потребує більш системних та наскрізних рішень і впровадження нової моделі роботи із громадянами щодо їхніх звернень. Така модель запропонована у цьому звіті. Вона передбачає чіткий розподіл функцій між органами, які повинні забезпечувати розгляд звернень по суті, та контактним центром, який повинен виконувати функції прийому дзвінків і моніторингу задоволеності.**

Київ — 2023

Звіт за результатами аналізу механізмів зворотного зв'язку щодо медичних послуг



За підтримки Швейцарії