

ФГБУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России

Протокол № 11

От «28» ноября 2023 г.

Ученый секретарь д.м.н, доцент
 В.В. Люцко

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава
России, доктор медицинских наук,
профессор

«28» ноября 2023 г.



**ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТАКТ-ЦЕНТРА
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Методические рекомендации № 19-23

Москва – 2023

Под редакцией Стародубова В.И. - д.м.н., профессор, академик РАН, Научный руководитель ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Авторский коллектив

Высочков Владимир Сергеевич – младший научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Деев Иван Анатольевич – профессор кафедры управления, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФДПО ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор

Кобякова Ольга Сергеевна – директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор

Полякова Ольга Романовна – главный специалист управления по организации научно-практических и образовательных мероприятий ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Страдымов Федор Иванович – главный специалист управления стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Тарасенко Тарас Денисович – ведущий специалист управления стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Тюфилин Денис Сергеевич – начальник управления стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Чигрина Валерия Петровна – ведущий специалист отдела стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Шибалков Иван Петрович – ведущий научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.э.н.

Рецензенты:

Бойков Вадим Андреевич – заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент.

Цыдыпов Валерий Чулович - главный врач поликлиники № 1 Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Рекомендовано Научно-экспертным советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Протокол № 15 от 21 ноября 2023 г.)

Аннотация

В методических рекомендациях представлено описание всех важных аспектов создания и управления контакт-центром в системе здравоохранения: правильный подбор и обучение работников, определение основных процессов и процедур, а также технологические решения, которые помогут достичь максимальной эффективности и качества работы контакт-центра.

Использование рекомендаций поможет определить цели контакт-центра и разработать типовые бизнес-процессы обработки звонков, регистрации пациентов, обратной связи, предоставления информации и решения возникающих проблем. В рекомендациях представлены материалы по обучению и мотивации сотрудников.

Основной целью применения методических рекомендаций является повышение доступности первичной медико-санитарной помощи для населения Российской Федерации.

© ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России

Для цитирования:

Высочков В.С., Деев И.А., Кобякова О.С., Кулаков В.В., Полякова О.Р., Страдымов Ф.И., Тарасенко Т.Д., Тюфилин Д.С., Чигрина В.П., Шибалков И.П., Методические рекомендации «Организация контакт-центра в медицинских организациях». Москва, 2023.

Оглавление

1.	Обозначения и сокращения	5
2.	Термины и определения	5
3.	Нормативные правовые акты и иные документы, использованные при разработке	7
4.	Введение	7
5.	Общая информация и целеполагание при создании контакт-центра	8
5.1.	Централизованная модель (единый региональный контакт-центр)	9
5.2.	Децентрализованная модель (контакт-центр в каждой медицинской организации)	10
5.3.	Смешанная модель	10
5.4.	Инструменты эффективного управления нагрузкой контакт-центра	10
6.	Рекомендации по программному и техническому обеспечению контакт-центра	11
6.1.	Рекомендации по выбору автоматической телефонной станции	11
6.1.1.	Управление вызовами	12
6.1.2.	Интерактивное голосовое меню (IVR)	12
6.1.3.	Протокол передачи голосовой связи	12
6.1.4.	Запись разговоров	12
6.1.5.	Мониторинг и аналитика вызовов	12
6.1.6.	Безопасность и конфиденциальность данных	13
6.2.	Рекомендации по выбору серверного оборудования	13
6.2.1.	Производительность и масштабируемость	13
6.2.2.	Надежность и отказоустойчивость	14
6.2.3.	Сетевое подключение	14
6.2.4.	Системное ПО	15
6.2.5.	Резервное копирование и восстановление данных	15
6.3.	Рекомендации по техническому оснащению рабочего места оператора контакт-центра	16
6.3.1.	Рекомендации по выбору телефонов	16
6.3.2.	Рекомендации по выбору гарнитур	16
6.4.	Рекомендации к функциональным возможностям МИС для контакт-центра	17
6.5.	Дополнительные программные продукты и сервисы для контакт-центра	17
7.	Маршрутизация звонков	18
7.1.	Общая схема маршрутизации звонков	18
7.2.	Интерактивное голосовое меню (IVR)	19
7.3.	Маршрутизация звонков между операторами	20
8.	Работа с кадрами	21
8.1.	Кадровое обеспечение контакт-центра	21
8.2.	Обучение работников	22
8.3.	Целеполагание и формирование рабочей среды	22
8.4.	Мотивация и система поощрения лучших работников	22
8.5.	Старший смены	24
9.	Маршрутизация пациента и речевые модули	24
9.1.	Целевые и информационные запросы	24
9.2.	Экстренные и неотложные обращения	25
9.3.	Обратная связь	26
9.4.	Речевые модули	27
10.	Требования проведению мониторинга и оценке эффективности деятельности контакт-центра	30
	Заключение	31

1. Обозначения и сокращения

Таблица 1 – Сокращения и расшифровка

Сокращение	Расшифровка
АТС	автоматическая телефонная станция
МИС	медицинская информационная система
ОЗУ	оперативное запоминающее устройство (оперативная память)
ПО	программное обеспечение
ЭДО	электронный документооборот
HDD (hard disk driver)	запоминающее устройство (устройство хранения информации, накопитель) произвольного доступа, основанное на принципе магнитной записи
IVR (Integrated Voice Response)	интерактивное голосовое меню
RAID-массивами (Redundant Array of Independent Disks)	избыточный массив независимых дисков
SSD (Solid-State Drive)	твердотельный накопитель, компьютерное энергонезависимое немеханическое запоминающее устройство на основе микросхем памяти, альтернатива жёстким дискам (HDD)
VoIP (Voice over Internet Protocol)	технология передачи голосовых сообщения через интернет-протоколы

2. Термины и определения

Аутсорсинг – передача организацией на основании договора определённых видов или функций производственной предпринимательской деятельности другой компании, действующей в нужной области.

Голосовой робот – система распознавания речевых коммуникаций и анализа смысловых категорий, при которой используется обработку естественного языка и алгоритмы машинного обучения для интерпретации произносимых команд и вопросов и реагирования на них.

Запросы информации – запросы, направленные на получение любой информации («мне просто спросить»).

Интерактивное голосовое меню (IVR) – система предварительно записанных голосовых сообщений, выполняющих функцию маршрутизации позвонивших с использованием тонального набора или голосовых команд.

Интернет-провайдер – организация, предоставляющая услуги доступа к сети Интернет и иные связанные с Интернетом услуги.

Интерфейс – набор инструментов, который позволяет пользователю взаимодействовать с программой.

Контакт-центр – организация, структурное подразделение организации, предназначенное для обработки вызовов по голосовому каналу связи и информирования с его применением.

Механизмы информирования – меры передачи информации от медицинской организации пациенту: чаще всего о дате и времени явки в медицинскую организацию, реже – о готовности результатов инструментальной и лабораторной диагностики или необходимости явки на прием с целью диспансерного наблюдения.

Механизмы получения информации – меры сбора важной информации от пациента: о возможности визита по предварительной записи, динамике состояния здоровья при курации пациента по телефону и прочем.

Облачный сервис (облако) – виртуальная среда, в которой можно запускать виртуальные компьютеры (серверы) и к ним обеспечен удалённый доступ. Физически, облако состоит из аппаратной части и виртуализирующего программного обеспечения.

Оmnиканальная система связи – интеграция различных каналов общения с пациентами в единую коммуникационную систему.

Персональные данные – прямо или косвенно относящаяся к физическому лицу информация, с помощью которой он может быть идентифицирован. К персональным данным относятся ФИО, паспортные данные, ИНН, СНИЛС, дата рождения, адрес (регион, город, улица, дом, квартира), образование, место работы, семейное и социальное положение, сведения о здоровье, уровень дохода и т.д., то есть, любые сведения, по которым можно идентифицировать человека.

Предоставление работников (Outstaff (аутстаф)) – тип модели удаленного найма, при которой организация-подрядчик предоставляет специалиста или группу профессионалов для участия в проекте клиента на период действия контракта.

Региональный проектный офис – орган управления проектной деятельностью в регионе, который осуществляет мониторинг и анализ хода реализации проектов и оказывает методологическую поддержку участникам проектов.

Речевые модули – набор устойчивых выражений для использования в определенных коммуникативных ситуациях

Сервер – выделенный или специализированный мощный вычислительный компьютер для выполнения сервисного программного обеспечения, имеющий постоянное подключение к электропитанию и интернету.

Целевые запросы – запросы, направленные на получение медицинской помощи.

Чат-бот – программа-алгоритм, выполняющая роль виртуального помощника-собеседника.

IP-телефон – телекоммуникационное устройство для голосового общения удалённых абонентов. В качестве среды для передачи голоса такой телефон использует IP-сеть, через которую он подключён к прокси-серверу провайдера IP-телефонии.

IP-телефония – набор коммуникационных протоколов, технологий и методов, обеспечивающих традиционные для телефонии набор номера, дозвон и двустороннее голосовое общение, а также видеообщение по сети Интернет или любым другим IP-сетям.

3. Нормативные правовые акты и иные документы, использованные при разработке

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
- Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».
- Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».
- Методические рекомендации № 12-23 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные кол-центры» (утв. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ 27 сентября 2023 г.).

4. Введение

Контакт-центр является одним из ключевых элементов взаимодействия системы здравоохранения с пациентами, который предоставляет им необходимую информацию, помощь и осуществляет запись на прием к врачу или вызов его на дом. Правильно выстроенная организация контакт-центра позволяет значительно улучшать качество обслуживания, повышать уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в целом и упрощать работу медицинских организаций.

Настоящие рекомендации содержат описание всех важных аспектов создания и управления контакт-центром в системе здравоохранения. Использование рекомендаций

поможет определить цели контакт-центра и разработать типовые бизнес-процессы обработки звонков, регистрации пациентов, обратной связи, предоставления информации и решения возникающих проблем.

Применение современных технологических инструментов, представленных в рекомендациях, таких как IVR, чат-боты и др. позволят значительно снизить нагрузку на работников, упростить работу контакт-центра и повысить его эффективность.

Кроме того, в настоящих рекомендациях предложены параметры качества работы контакт-центра, которые помогут проводить мониторинг, анализировать данные и применять необходимые улучшения для достижения оптимальных результатов.

5. Общая информация и целеполагание при создании контакт-центра

Контакт-центр является выделенным структурным подразделением организации или отдельным юридическим лицом, которое занимается обработкой запросов населения. Проектирование контакт-центра начинается с определения вопросов, которые будут решать операторы. Например, это может быть небольшой локальный контакт-центр медицинской организации, обслуживающий входящие звонки от прикрепленного населения, или региональный контакт-центр по вопросам здравоохранения.

В зависимости от целей, которые стоят перед контакт-центром, будут определяться инструменты и ресурсы для его функционирования. Основными факторами, которые влияют на проектирование контакт-центра, являются следующие основные вопросы:

- необходимость проведения входящих (прием вызовов) и исходящих (информирование, опросы) кампаний;
- тематика обрабатываемых вопросов (информирование, обработка входящих запросов, работа с жалобами, консультации);
- покрытие одной или нескольких организаций (создание локального контакт-центра или с удаленными рабочими местами);
- временные рамки работы контакт-центра (в рабочие часы, 24/7);
- степень омниканальности (голосовые вызовы, чаты, e-mail, запросы ЭДО).

Ответы на данные вопросы формируются из конкретного запроса группы пользователей услугами данного контакт-центра. В общем случае работа контакт-центра направлена на улучшение опыта взаимодействия населения и организации и экономию ресурсов организации на такое взаимодействие. Например, если медицинская организация получает большое количество жалоб на невозможность записаться к врачу по причине недозвона, то контакт-центр может на базовом этапе оценить объемы поступающих запросов, определить ресурсы, необходимые для их обработки, установить уровень качества, который позволит улучшить опыт взаимодействия с медицинской организацией.

Кроме этого, необходимо выбрать модель организации контакт-центра. Выбор оптимальной модели является комплексным процессом, который зависит от многих факторов. Прежде всего, такой выбор обусловлен наличием ресурсов у данной

медицинской организации или субъекта Российской Федерации. Эти ресурсы включают в себя материально-технические, кадровые, финансовые и информационные. Кроме того, модель организации контакт-центра должна быть гармонично вписана в сложившуюся организационную структуру медицинской организации. Обязательно следует учитывать действующие процессы внутри организации, потоки информации и взаимодействие различных отделов.

Тем не менее, независимо от выбранной модели, в последующих разделах описаны общие рекомендации, которые могут быть применены для повышения эффективности контакт-центра. Эти рекомендации включают в себя постоянное обучение и подготовку операторов, чтобы они могли качественно и профессионально обслуживать пациентов, а также внедрение современных информационных технологий для улучшения процессов обработки звонков и управления информацией. Важно уделять особое внимание анализу обратной связи от пациентов, чтобы определить слабые места и возможности улучшения работы контакт-центра. Таким образом, даже при учете специфики организации, существуют универсальные стратегии, способствующие повышению эффективности контакт-центра как на уровне медицинской организации, так и на уровне субъекта Российской Федерации.

Важно отметить, что при любой используемой модели должны применяться единые методы и протоколы по записи к врачу, представленные в методических рекомендациях «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры»¹.

5.1. Централизованная модель (единый региональный контакт-центр)

Централизованная модель контакт-центра предполагает наличие единого контакт-центра, организованного на уровне субъекта Российской Федерации, с одним многоканальным телефонным номером. В рамках этой модели все входящие звонки и запросы от пациентов обрабатываются и регистрируются в едином центре, где специалисты предоставляют необходимую информацию, помощь и поддержку.

В процессе работы в централизованной модели медицинские организации регулярно предоставляют информацию о плановом графике работы врачей в региональный проектный офис или координационный центр. Это позволяет обновлять и корректировать общее расписание при необходимости, например, в случае временной нетрудоспособности врача или других изменений, требующих корректировки расписания.

¹ Камкин Е.Г., Каракулина Е.В. и соавт. Методические рекомендации «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры (издание второе, переработанное и дополненное)». Москва, 2023. DOI: 10.21045/978-5-94116-135-5-2023

5.2. Децентрализованная модель (контакт-центр в каждой медицинской организации)

Децентрализованная модель контакт-центра предусматривает наличие собственных контакт-центров, организованных в каждой отдельной медицинской организации. В рамках этой модели каждый контакт-центр функционирует независимо, обрабатывая входящие звонки и запросы от пациентов. Каждый контакт-центр имеет свой собственный телефонный номер и специалистов, отвечающих за обработку запросов и обслуживание пациентов. Соответственно медицинская организация самостоятельно формирует и поддерживает расписание приема врачей в соответствии с установленными правилами и рекомендациями. Финансирование контакт-центра при данной модели осуществляется из средств медицинской организации. Для эффективной работы контакт-центра недопустимо совмещать его с регистратурой медицинской организации.

5.3. Смешанная модель

Смешанная модель контакт-центра представляет собой комбинацию централизованного и децентрализованного подходов. В данной модели региональный контакт-центр принимает и обрабатывает основную часть входящих звонков и запросов от пациентов, предоставляя информацию и помощь. Однако каждая отдельная медицинская организация сохраняет определенную часть функционала в своем контакт-центре, такую как, например, подтверждение приема, которое осуществляется непосредственно работниками медицинской организации.

5.4. Инструменты эффективного управления нагрузкой контакт-центра

Существуют ряд инструментов, которые можно использовать для эффективного управления нагрузкой контакт-центра.

Так, в модели контакт-центра возможно применять аутсорсинг, то есть передавать часть функций и обязанностей по обработке звонков и записи на прием третьей стороне или внешней компании, специализирующейся на оказании подобных услуг. Эта организация нанимает своих работников, обучает их и предоставляет необходимую инфраструктуру для работы, что позволяет снизить нагрузку на внутренние ресурсы медицинской организации и обеспечить более эффективное управление процессом записи на прием.

Еще одним инструментом для формирования эффективной модели контакт-центра может стать предоставление работников. Такая модель предполагает привлечение временных работников или обращается к внешним агентствам, чтобы покрыть потребности в кадрах контакт-центра во время пиковой нагрузки или при особых событиях, что позволяет быстро адаптироваться к изменениям в объеме работы и гибко управлять ресурсами контакт-центра. Предоставленные работники выполняют свои функции под наблюдением и с руководством медицинской организации, следуя ее стандартам и процедурам.

Смешанная модель контакт-центра может сочетать эти подходы в зависимости от потребностей контакт-центра (как на уровне субъекта Российской Федерации, так и на уровне медицинской организации).

6. Рекомендации по программному и техническому обеспечению контакт-центра

Программное и техническое обеспечение контакт-центра является важной составляющей успешной организации его функционирования и зависит от используемых решений.

Ниже приведены рекомендации по различным аспектам программного и технического обеспечения контакт-центра, в том числе АТС, МИС, серверному оборудованию и оснащению рабочего места оператора.

6.1. Рекомендации по выбору автоматической телефонной станции

АТС является центральным элементом технического обеспечения контакт-центра и выполняет функции маршрутизации и управления вызовами. Существуют различные виды АТС: аналоговые, гибридные, цифровые и виртуальные.

Аналоговые АТС являются устаревшими на сегодняшний день, с одной стороны для внедрения требуют относительно небольшой бюджет, а с другой стороны не удовлетворяют потребностям современного контакт-центра. Аналоговые АТС требуют монтаж линий связи до каждого рабочего места, имеют одноканальные номера и плохое качество связи.

Гибридные АТС являются следующей стадией развития АТС, они позволили к аналоговой АТС подключить программный интерфейс для получения статистики и администрирования. Однако гибридные АТС уступают в функциональных возможностях цифровым АТС.

Цифровая АТС – это современная телефонная станция, в которой коммутация и управление являются полностью цифровыми, что позволяет бесконечно расширять перечень ее функций и возможностей. Цифровая АТС функционирует с привлечением интернет возможностей и технологий. Соединение абонентов происходит через IP-протокол, поэтому расстояние между участниками разговора может быть любым. Для запуска функционирования цифровой АТС необходимо установить и настроить на сервере специальное ПО.

Также существует вариант использования **виртуальной (облачной) АТС**, она является цифровой, однако её единственное отличие заключается в том, что провайдер услуги использует свое собственное серверное оборудование, обеспечивающее работоспособность АТС. Все данные и ПО хранятся на защищенных серверах провайдера услуги. Минусами виртуальной АТС является наличие абонентской платы и зависимость от провайдера.

Ниже представлены рекомендации к наличию функциональных возможностей АТС.

6.1.1. Управление вызовами

АТС должна обладать возможностью управления вызовами в контакт-центре, включая перевод вызовов, удержание вызова, и т.д. Это позволит оптимизировать распределение вызовов между операторами и обеспечить равномерную загрузку коллективов. Должна быть поддержка различных методов маршрутизации, включая маршрутизацию на основе расписания работы операторов, приоритета вызовов, навигации по меню, набора опций IVR и других факторов. Маршрутизация должна быть гибкой и настраиваемой, чтобы соответствовать специфическим требованиям контакт-центра и обеспечивать оптимальное обслуживание пациентов.

6.1.2. Интерактивное голосовое меню (IVR)

АТС должна иметь интерактивное голосовое меню (IVR) для предоставления автоматического набора опций меню пациентам. IVR позволяет пациентам выбирать опции, связанные с их потребностями, и маршрутизировать вызовы на соответствующих операторов или предоставлять автоматические решения для определенных запросов. IVR также может предоставлять информацию о текущем статусе вызова, например, время ожидания или положение в очереди, что повышает удовлетворенность пациентов и снижает нагрузку на операторов.

6.1.3. Протокол передачи голосовой связи

АТС должна поддерживать протокол VoIP для передачи голосовой связи по сети Интернет. Качество связи должно быть высоким, с минимальной задержкой и потерей пакетов данных.

6.1.4. Запись разговоров

Рекомендуется обеспечить наличие в АТС функциональной возможности записи разговоров, что позволит сохранять аудиоинформации всех телефонных разговоров, проведенных через станцию. Запись разговоров является важным инструментом для контроля качества обслуживания, обучения персонала и решения спорных ситуаций с пациентами. Эта функция позволяет повысить профессионализм операторов и обеспечить прозрачность взаимодействия с пациентами в рамках работы контакт-центра.

6.1.5. Мониторинг и аналитика вызовов

Необходимо обеспечить в АТС наличие функциональной возможности хранения и прослушивания вызовов для дальнейшего мониторинга и анализа параметров вызовов в

целях оценки производительности операторов и качества обслуживания пациентов. Система должна предоставлять статистику по продолжительности вызовов, время ожидания, время обработки и другие метрики для оценки эффективности работы контакт-центра и выявления областей для улучшения.

6.1.6. Безопасность и конфиденциальность данных

АТС должна обеспечивать высокий уровень безопасности и защиты данных пациентов, соответствовать требованиям защиты персональных данных. Также АТС должна осуществлять контроль доступа к информации и предоставлять возможность аудита операций, чтобы обеспечить безопасность данных и предотвратить несанкционированный доступ.

6.2. Рекомендации по выбору серверного оборудования

Важным аспектом современных АТС является возможность использования облачной инфраструктуры для их установки и настройки. Этот подход позволяет легко управлять конфигурацией сервера, увеличивая или уменьшая серверные мощности при необходимости. Установка и настройка происходят удаленно, без необходимости вложений в дорогостоящее оборудование. Облачные АТС позволяют быстро адаптироваться к изменяющимся требованиям и интегрироваться с другими облачными сервисами. Кроме того, данный метод обеспечивает повышенную надежность и безопасность данных, так как облачные поставщики обычно имеют высокие стандарты защиты информации и системы резервного копирования. Таким образом, использование облачной инфраструктуры для установки и настройки АТС является эффективным и удобным решением для организации функционирования контакт-центра.

В случае, если принимается решение об установке и настройке цифровой АТС на собственном серверном оборудовании, необходимо обеспечить контакт-центр надежным и производительным серверным оборудованием для обработки большого объема вызовов и обеспечения стабильной работы АТС и другого ПО контакт-центра.

Выбор конфигурации серверного оборудования для контакт-центра в сфере здравоохранения зависит от объема работы, пиковых нагрузок, масштабируемости АТС, надежности, безопасности, бюджетных ограничений, сетевого подключения, резервного копирования данных и соответствия требованиям нормативных стандартов.

Ниже приведены важные аспекты, на которые необходимо обратить внимание при выборе серверного оборудования для обеспечения функционирования контакт-центра.

6.2.1. Производительность и масштабируемость

Серверное оборудование играет ключевую роль в обработке множества параллельных вызовов, особенно в периоды повышенной нагрузки. Оптимальный выбор в

данном случае зависит от процессорной мощности, объема оперативной памяти (ОЗУ) и скорости обработки данных на жестких дисках или твердотельных накопителях (SSD). Мощные процессоры обеспечивают быструю обработку вызовов, объемная ОЗУ позволяет эффективно работать с большим объемом данных, а быстрые накопители улучшают оперативность системы. Кроме того, важно учесть возможность масштабирования оборудования в будущем, чтобы легко адаптироваться к росту нагрузки контакт-центра. Это позволяет обеспечить стабильную и эффективную работу системы даже при увеличении объема работы и числа одновременных вызовов.

6.2.2. Надежность и отказоустойчивость

Серверное оборудование должно быть надежным и обладать высокой отказоустойчивостью для предотвращения простоев и сбоев в работе контакт-центра. Рекомендуется использовать серверы с дублированными или горячими резервными блоками питания, RAID-массивами для обеспечения защиты данных, а также встроенными механизмами резервного копирования данных и их восстановления. Для повышения доступности и надежности системы также рекомендуется размещать серверы в отдельных серверных комнатах или центрах обработки данных с соответствующей системой резервного электропитания и системами охлаждения.

6.2.3. Сетевое подключение

Серверы контакт-центра должны быть подключены к надежной и высокоскоростной сети для обеспечения быстрой передачи голосовых данных и данных пациентов. Рекомендуется использовать сетевые адаптеры с поддержкой Gigabit Ethernet или быстрее для обеспечения высокой пропускной способности и минимальной задержки. При необходимости использования удаленных серверов или облачных решений следует убедиться в наличии надежного и безопасного соединения для передачи данных (необходима возможность установки защищенного канала связи, например, с помощью аппаратного и ПО ViPNet). Минимальная рекомендуемая скорость интернет-соединения для 30 выделенных линий VoIP – 2 мегабита в секунду, при этом важно выделить отдельный от основного канал интернет-соединения для функционирования VoIP связи контакт-центра. На рисунке 1 представлен пример схемы организации сетевого подключения для контакт-центра медицинской организации. Важно отметить, что для обеспечения бесперебойной работы контакт-центра необходимо иметь резервный интернет-канал иного интернет-провайдера.

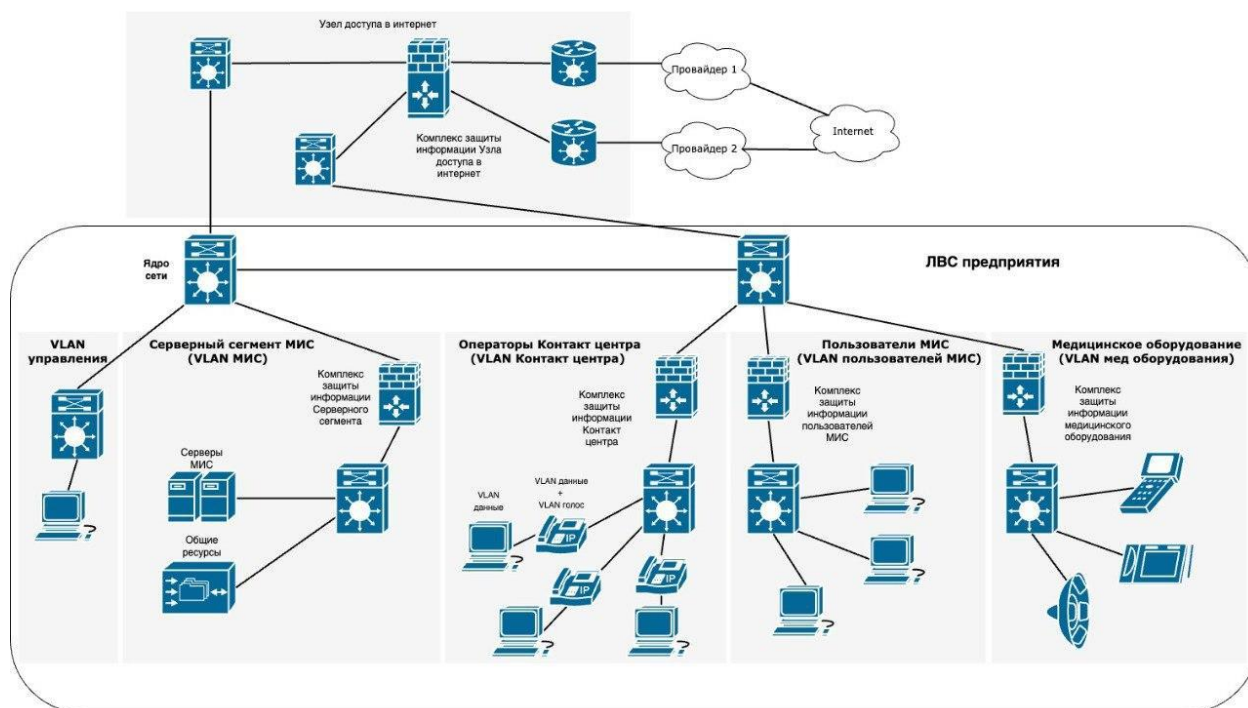


Рисунок 1 Рисунок 1

6.2.4. Системное ПО

Операционная система и другое системное ПО на серверах контакт-центра должны быть надежными, безопасными и совместимыми с используемыми приложениями. Рекомендуется регулярно обновлять операционную систему и другое ПО для устранения уязвимостей безопасности и обеспечения актуальных функциональных возможностей. Приобретаемое и используемое ПО должно быть включено в единый реестр российского ПО и (или) единый реестр евразийского ПО.

6.2.5. Резервное копирование и восстановление данных

Важно регулярно создавать резервные копии данных контакт-центра и иметь систему восстановления, чтобы обеспечить защиту от потери данных в случае сбоев или чрезвычайных ситуаций. Рекомендуется использовать систему резервного копирования с возможностью автоматического выполнения резервного копирования на отдельные носители или удаленные серверы.

Конкретные требования к серверному оборудованию для определенного количества поступающих звонков устанавливает поставщик АТС. Ниже представлен пример требований к серверному оборудованию, его роль также может выполнять персональный компьютер, который удовлетворяет следующим минимальным требованиям:

- до 5 операторов (диспетчеров) и 10 внешних линий: процессор 2,0 ГГц (от 2 ядер), от 4 Гб ОЗУ, объем жесткого диска (HDD) от 200 Гб;
- до 20 операторов (диспетчеров) и 30 внешних линий: процессор 2,4 ГГц (от 4 ядер), от 6 Гб ОЗУ, объем жесткого диска (HDD) от 400 Гб;

- до 100 операторов (диспетчеров) и 60 внешних линий: процессор 2,6 GHz (от 6 ядер), от 8 Гб ОЗУ, объем жесткого диска (HDD) от 1 Тб;
- при использовании стандартной (не серверной) материнской платы, необходима установка в сервер внешней сетевой карты, не интегрированной в материнскую плату.

6.3. Рекомендации по техническому оснащению рабочего места оператора контакт-центра

6.3.1. Рекомендации по выбору телефонов

Рекомендуется обеспечить рабочие места операторов контакт-центра IP-телефонами с поддержкой VoIP протоколов для передачи голосовой связи по сети Интернет и возможностью одновременной регистрацией нескольких учетных записей. IP-телефоны должны иметь функции, необходимые для работы операторов контакт-центра, такие как перевод вызовов, удержание вызова, конференцсвязь и т.д. А также возможность подключения гарнитур для повышения комфорта операторов и эффективности работы.

6.3.2. Рекомендации по выбору гарнитур

Рекомендуется обеспечить работников контакт-центра качественными гарнитурами, которые обеспечивают четкое воспроизведение и запись звука. Важной составляющей является шумоподавление или подавление эха, чтобы минимизировать влияние внешних шумов на качество связи. Важно, чтобы гарнитура была удобна и не доставляла дискомфорта оператору при длительных разговорах.

Предлагаются следующие рекомендации по выбору гарнитур:

- **Кодеки:** 24-битный звук с частотой дискретизации до 96 кГц;
- **Прием частотного отклика:** Активное шумоподавление (ANC);
- **Частотная характеристика приема:** 20 Гц – 20 кГц;
- **Чувствительность динамика:** 127 дБ ± 1,5 дБ;
- **Частота микрофона при ответе:** 100 Гц – 10 кГц;
- **Чувствительность микрофона:** -26 дБ +/- 3 дБ;
- **Управление вызовами:** Ответ на звонок и завершение звонка, отключение звука, управление громкостью.

Рекомендуется использование проводной USB-гарнитуры, так как она не требует зарядки в отличие от беспроводной гарнитуры, при этом использует цифровую передачу данных и может обладать дополнительными функциями, такие как настройка параметров звука или управление громкостью, в отличие от аналогового разъёма mini-jack (3,5 мм).

6.4. Рекомендации к функциональным возможностям МИС для контакт-центра

В целях возможности обслуживания пациента (запись на прием к врачу, запись в лист ожидания и т.д.), звонящего в контакт-центр, а также в целях проактивного информирования, операторы контакт-центра должны иметь доступ к медицинской информационной системе (МИС). Ниже представлены рекомендации к МИС:

- МИС должна быть интегрирована с АТС контакт-центра. При поступлении вызова в МИС автоматически открывается окно, содержащее персональные данные пациента. Доступ к специальной категории персональных данных пациентов, которые составляют врачебную тайну, для сотрудников контакт-центров должен быть ограничен. Сотрудник контакт-центра сверяет персональные данные в МИС с целью его идентификации.
- Необходимо обеспечить легкий доступ к информации. Интерфейс МИС должен быть интуитивно понятным и легким в использовании, чтобы оператор мог быстро находить необходимую информацию.
- МИС должна обеспечивать высокий уровень безопасности данных. Операторы должны иметь ограниченный доступ к конфиденциальной информации. Каждый оператор должен иметь собственную учетную запись для входа в систему с предварительно настроенными администратором параметрами доступа. Система должна контролировать и обеспечивать доступ к данным в соответствии с установленными правами доступа.
- МИС должна предоставлять возможность операторам быстро находить информацию о пациентах с помощью удобного поиска по имени, номеру полиса или другим параметрам.
- Работник контакт-центра должен иметь возможность записывать пациента на прием к врачу через МИС или включить пациента в лист ожидания в случае, если отсутствуют свободные слоты для записи.
- В МИС необходимо обеспечить наличие функциональной возможности уведомления пользователей о появлении свободных слотов для записи пациентов из листа ожидания (в случае если на операторов контакт-центра возложена ответственность по исключению пациентов из листа ожидания).
- Функциональную возможность ведения листа ожидания в МИС рекомендуется обеспечить цветовой индикацией пациентов в соответствии с длительностью их нахождения в листе ожидания и сроками ожидания медицинской помощи, установленными программой государственных гарантий.

6.5. Дополнительные программные продукты и сервисы для контакт-центра

Чат-боты и голосовые роботы позволяют автоматически взаимодействовать с пользователями через текстовые или голосовые сообщения, предоставляя оперативные ответы на их вопросы и помогая с записью на прием к врачу.

Важным аспектом технических возможностей является наличие омниканальной системы связи, которая обеспечивает операторам контакт-центра гибкое и эффективное общение с пациентами через различные каналы связи, включая многоканальные чаты,

социальные сети, электронную почту и телефонию. Такой подход сокращает время ожидания ответа и улучшает обслуживание пациентов.

Кроме того, современные технические инструменты позволяют интегрировать социальные сети в работу контакт-центра, что позволяет оперативно отслеживать и отвечать на запросы пациентов, поступающие через публичные сообщения или комментарии в социальных сетях.

Входящие сценарии голосовых роботов и чат-ботов включают возможность записи на прием к врачу, вызова врача на дом, записи на вакцинацию и диспансеризацию, а также предоставление информации по популярным вопросам. Также они позволяют закрыть листок временной нетрудоспособности, оптимизировать маршрутизацию запросов и предоставлять оперативные ответы на запросы пациентов.

Исходящие сценарии включают приглашение на вакцинацию и диспансеризацию с возможностью записи, напоминание о приеме с возможностью перенести или отменить запись, оповещение об отмене записи и информирование о готовности результатов исследований. Также голосовые роботы и чат-боты осуществляют напоминания о приеме лекарств и их пополнении, а также проводят опросы населения о качестве оказанных услуг и состоянии здоровья.

Дополнительные возможности голосовых роботов и чат-ботов включают идентификацию пациента по голосу, омниканальные диалоги для коммуникации через различные каналы связи, автоматическое пополнение базы данных и обновление информации, перенаправление звонков и запись телефонных разговоров.

Чат-боты и голосовые роботы значительно повышают эффективность контакт-центра, уменьшают нагрузку на операторов и улучшают качество обслуживания пациентов. Рекомендуется использовать эти инструменты для оптимизации процессов работы и совершенствования взаимодействия с пациентами в контакт-центре в сфере здравоохранения.

7. Маршрутизация звонков

7.1. Общая схема маршрутизации звонков

Поскольку в контакт-центр одновременно может приходить несколько звонков, то они должны быть распределены между операторами, что необходимо обеспечить маршрутизацией звонков средствами АТС. При поступлении любого звонка на многоканальный телефон АТС выполняет функцию «поднять трубку», после чего направляет звонок по заложенному алгоритму.

При отсутствии такого алгоритма звонок поступает напрямую свободному оператору. В случае, когда все операторы уже заняты звонками, новые поступившие звонки попадают в очередь ожидания до тех пор, пока не освободится оператор. Звонки выстраиваются в очереди ожидания в порядке поступления.

Очередь ожидания, как правило, сопровождается музыкой, а также голосовым сообщением, содержащим среднее время ожидания на линии и номер звонка в очереди.

7.2. Интерактивное голосовое меню (IVR)

Главной целью IVR является сегментация поступающих звонков по тематикам, что позволяет маршрутизировать их по разным веткам алгоритма. Например, если пациент захотел узнать время работы организации, то для таких звонков можно предусмотреть отдельную ветку алгоритма с предварительно записанным сообщением часов работы организации, что позволит не занимать время оператора.

Другим примером может быть направление звонков на отдельную группу операторов, которые занимаются выделенной задачей. Например, можно предусмотреть алгоритм IVR для пациентов, которым требуется экстренная помощь. При поступлении звонка в данную ветку алгоритма, звонок может быть перенаправлен напрямую в экстренные службы, минуя, например, регистратуру.

При поступлении звонка на многоканальный телефон система IVR начинает общение с пациентом с приветствия, в котором содержится название организации или службы. Оптимальное время приветствия не должно составлять более 5 секунд. Как правило, достаточно слов *«Вас приветствует служба <...>»* или *«<Название организации> приветствует Вас»*. Главная цель приветствия – дать пациенту понимание, что он позвонил туда, куда намеревался позвонить. Это позволит избежать попадания к операторам заведомо ошибочных звонков.

Техническое сопряжение телефона пациента с АТС контакт-центра занимает незначительное время, около 0,5-1 секунды. В связи с этим рекомендуется при записи приветствия использовать небольшую паузу перед началом приветствия, чтобы избежать части слов приветствия при техническом сопряжении устройств.

Для организации IVR в контакт-центре необходимы следующие шаги:

- Составить «дерево» маршрутизации;
- Подготовить текст, сопровождающий маршрутизацию;
- Привлечь профессионального диктора для голосовой записи текста;
- Подготовить музыкальное сопровождение для очереди ожидания.

«Дерево» маршрутизации представляет собой граф, описывающий все возможные варианты распределения звонка в IVR и условия таких распределений. Конечной точкой любой ветки графа является направление звонка на группу операторов или автоматическое голосовое сообщение. Следует учитывать, что большинство АТС поддерживают возможность учета прохождения всеми поступающими звонками веток алгоритма. Есть возможность количественно определить, по какой ветке алгоритма чаще всего проходит звонок пациента, и на каких этапах этот звонок прерывается. Анализ подобной статистической информации позволяет планировать дальнейшее развитие IVR.

Условия распределения звонков традиционно реализуется посредством тонального набора. Однако современные АТС поддерживают машинную обработку голосовых команд пациента для направления его по различным веткам «дерева маршрутизации». При разработке IVR рекомендуется начинать с более простых алгоритмов и поступательно переходить к более сложным по мере накопления статистической информации о поступающих звонках.

Каждая ветка «дерева» маршрутизации должна быть сопровождена предварительно записанными голосовыми сообщениями, подсказывающими пациенту, что от него требуется в данный момент. После разработки «дерева» маршрутизации для каждого его сегмента подбирается необходимое сообщение, из которых формируется перечень. Данный перечень необходимо передать на запись профессиональному диктору, который на профессиональном оборудовании готовит соответствующие записи. Качество записи данных сообщений напрямую влияет на опыт пациента при взаимодействии с IVR и организации в целом.

Для очереди ожидания подбирается соответствующее музыкальное сопровождение. Большинство АТС систем содержат в себе предустановленные шаблоны подобного музыкального сопровождения. При этом организации может самостоятельно выбрать то музыкальное сопровождение, которое считает нужным. Основными критериями при выборе такого музыкального сопровождения являются высокое качество файла с аудиодорожкой, нейтральность музыкального жанра, отсутствие резких звуков, медленный ритм.

7.3. Маршрутизация звонков между операторами

При прохождении «дерева» маршрутизации звонок пациента в подавляющем количестве случаев направляется на группу операторов. Существует несколько моделей распределения звонков между операторами.

Модель «Ringall» – самая простая модель, при которой звонят телефоны у всех операторов одновременно, пока кто-то один не возьмет трубку. Преимущество данной модели в том, что ожидающий на другом конце линии пациент максимально быстро получит ответ. Но, с другой стороны, когда звонят все телефоны одновременно и все операторы стремятся принимать звонки в течение всего рабочего дня создает хаотичность и неуправляемость процесса обработки вызовов. Такая модель крайне редко используется в контакт-центрах.

Модель «Least recent» («последний недавний») – более интеллектуальный вариант. Система ведет учет времени, прошедшего с последнего разговора с пациентом каждого оператора и, при поступлении звонка, направляет его такому оператору, у которого данное время ожидания максимально. Если оператор по какой-либо причине не берет данный звонок, то через определенный промежуток времени (как правило 10-15 секунд) звонок направляется следующему оператору. Оператор, пропустивший звонок, принудительно выключается из системы распределения звонков между операторами. Данная модель является наиболее оптимальной для большинства контакт-центров.

Модель «Fewest calls» – при этой модели вызов поступает оператору, обработавшему наименьшее число звонков за определенный временной промежуток. Этот вариант годится для крупных контакт-центров, так как он позволяет выравнивать нагрузку операторов, стремясь к близким цифрам обрабатываемых за смену звонков у каждого оператора. Данная система эффективно применима, только в ситуации, когда длительность всех звонков приблизительно равная.

Модель «Round robin» – обзвон операторов по кругу. Система обзванивает операторов по очереди, запоминая, кто именно ответил на вызов. При следующем поступающем звонке пациента вызов направляется на следующий по порядку

Модель «Linear» – простой линейный порядок. Звонки поступают операторам согласно очереди в заранее заготовленном документе. Данная модель используется в ситуации, когда существует четкий приоритет обработки звонков между операторами. Таким образом, звонки будут преимущественно направляться первому в списке оператору, и только в случае его занятости или отсутствия звонок передается следующему в списке оператору.

Данные модели являются наиболее часто встречающимися, однако существуют и иные модели распределения звонков между операторами в том числе гибридные модели. Модель распределения звонков в контакт-центре зависит от его целей, для которых конкретная модель показывает наибольшую эффективность.

8. Работа с кадрами

8.1. Кадровое обеспечение контакт-центра

Ключевым вопросом эффективности работы контакт-центра в сфере здравоохранения является его кадровое обеспечение. К вопросам кадрового обеспечения относятся: определение потребности в работниках в части количества и квалификации, подбор и адаптация новых сотрудников, мотивация и профилактика выгорания у имеющихся работников, целеполагание и формирование общедоступных и понятных правил работы.

Для определения количества операторов, необходимо в первую очередь определить общее время, которое требуется заложить на общение с пациентами за одну рабочую смену. Для этого важно оценить имеющуюся статистику звонков, а именно умножить количество звонков на их среднюю продолжительность.

После этого вычисляется коэффициент утилизации, то есть доля от общего рабочего времени, которую оператор проводит за разговором. В норме этот коэффициент составляет 60-70%, а его превышение приведет к развитию профессионального выгорания у оператора.

8.2. Обучение работников

Квалификация работников контакт-центров в сфере здравоохранения является менее значимой, чем готовность сотрудника на этапе подбора и трудоустройства обучаться и его мотивация к работе. Опыт работы в других контакт-центрах не является преимуществом. Наличие высшего образования, как критерий возможности быстро пройти обучение и усвоить алгоритмы работы, является преимуществом.

Обучение операторов контакт-центра должно проводиться предварительно, на этапе трудоустройства, и периодически, не реже одного раза в три месяца. Ежеквартальное обучение требуется для непрерывного повышения квалификации, усиления коммуникативных компетенций и профилактики профессионального выгорания. Для проведения эффективного обучения, должен быть утвержден соответствующий план, с указанием дат и тематик.

8.3. Целеполагание и формирование рабочей среды

От руководителей контакт-центров в сфере здравоохранения требуется определить целей и задач контакт-центра, которые должны быть утверждены в положении о структурном подразделении. Для правильной постановки цели можно использовать модель Джона Уитмора. Не рекомендуется определять более двух целей в работе контакт-центра.

Приоритетом работы и основной задачей контакт-центра в сфере здравоохранения может стать такая цель: «Записать к врачу абсолютно всех обращающихся пациентов, которым это необходимо», или «Отвечать на 100% поступающих вызовов». Абстрактная цель, такая как «помощь пациентам», не будет иметь практической реализации, что быстро сделает её мало значимой. Четкое определение цели помогает распространению правильного посыла для работников контакт-центра и определяет необходимые подходы к работе.

Для формирования рабочей среды необходимо определить ключевые показатели эффективности контакт-центра, соответствующие определенным целям работы. Ключевые показатели эффективности, в количестве от трёх до пяти на каждую из целей, определяют как показатели эффективности работников и руководителей контакт-центра, так и задачи контакт-центра.

8.4. Мотивация и система поощрения лучших работников

Поскольку операторы контакт-центров выполняют рутинные функции и постоянно контактируют с населением по вопросам заболеваний и возникающими сложностями во взаимодействии с медицинскими организациями, они подвержены стрессу и находятся в зоне риска профессионального выгорания. В настоящем разделе приведены подходы к мотивации и поощрению лучших работников, которые помогают препятствовать быстрому профессиональному выгоранию, возникающему у операторов.

Создание соревнований: круговые соревнования для операторов контакт-центра в определенных разделах работы. Показателями, по которым ведется соревнование, следует определять из числа ключевых показателей эффективности контакт-центра, требующих улучшения. Награды для победителей могут носить нематериальный характер, но важно сохранить их для признания достижений лучших работников. Вручайте победителю награды и благодарите его при всём коллективе. Ключевым фактором успешности мотивации является восприятие работниками руководителя и обстановки награждения. Важно создать доверительную атмосферу, лояльное отношение к руководству и открытое общение между работниками. Поощрение всегда должно носить такой характер, чтобы с одной стороны поощрять лучшего, а с другой, иронично восприниматься другими работниками и победителем. Подарком может стать сертификат на обед, иммунитет на замену воды в кулере, приоритет в выборе периода отпуска по графику.

Признание достижений одного работника поможет стимулировать здоровую конкуренцию и мотивировать действовать лучше других операторов. Вариантом награды лучшим работникам и мотивации может стать внедрение системы, в которой операторы могут получать бейджи или награды за достижения. Например, это может быть «Лучший оператор дня» или «Самый терпеливый оператор». Дополнительно можно рассмотреть установку доски почёта, за размещение на которой сотруднику могут быть предоставлены материальные или нематериальные поощрения.

Можно разработать и внедрить балльную систему с периодическим формированием группы лидеров, с рейтингом на основе результатов по нескольким показателям. Балльная система может базироваться на таких параметрах, как доля записанных на прием пациентов, из числа обратившихся, или минимальной длительности обработки запросов.

Вместо стандартных шаблонных отзывов по работе оператора необходимо предоставлять конкретную и персонализированную информацию. Это поможет работнику чувствовать себя ценным и стимулировать его для постоянного развития.

Чтобы разнообразить обстановку в контакт-центре и поднять настроение операторам, можно устраивать тематические дни или недели. Например, «день арбуза» или «неделя в домашних тапочках», содержание которых ясно из названия. Проявляйте фантазию, но не переусердствуйте, тематические дни или недели не должны нарушать рабочую обстановку.

Если возможно, допускается предоставлять оператору возможности гибко планировать свой график работы. Гибкий график поможет достичь лучшего баланса между работой и личной жизнью, что в свою очередь повысит мотивацию и продуктивность.

Необходимо предоставлять сотрудникам возможности для постоянного обучения и выбора тематик такого обучения, а также стимулировать интерес к коммуникативным компетенциям, технологиям ведения переговоров и психологии.

8.5. Старший смены

В зависимости от типа контакт-центра и стоящих перед ним задач варьирует количество операторов, одновременно задействованных в ответах на входящие вызовы населения по телефону. В случае одномоментной работы более трёх операторов в одном контакт-центре целесообразно назначение старшего смены. Старший смены – это функция, возлагаемая на оператора дополнительным соглашением к трудовому договору. Старший смены координирует работу операторов, обучает и принимает участие в решении спорных вопросов, проводит их своевременное информирование и контроль.

В контакт-центрах с небольшим количеством одновременно работающих операторов, до 4, функции старшего смены могут быть возложены на руководителя подразделения. В контакт-центрах с численностью одновременно работающих операторов от 5 до 15 требуется выделять старшего смены. При численности операторов, превышающей 15 человек, следует делить всех работников на группы численностью около 10 человек, выделяя старшего смены в каждой из групп.

Выбор старшего смены может быть организован как присвоение статуса наиболее опытному и компетентному сотруднику, на основании тестирования или иных объективных данных, а также на конкурсной основе. Роль старшего смены, должна иметь дополнительную мотивацию для работника.

Функции старшего смены включают: координацию работы и информирование группы операторов; контроль нахождения на рабочем месте; контроль качества работы операторов; решение отдельных сложных или спорных вопросов; проведение стажировок, обучение и адаптации новых сотрудников.

9. Маршрутизация пациента и речевые модули

9.1. Целевые и информационные запросы

В зависимости от типа запроса их можно разделить на запросы информации и целевые обращения.

Информационный запросы, как правило, могут быть решены без записи пациента к врачу. Некоторые из этих запросов могут быть отработаны непосредственно операторами контакт-центра, без привлечения других работников. В тех случаях, когда запрос находится за пределами компетенций оператора, есть несколько рекомендованных вариантов действия:

- Перенаправить вызов компетентному лицу;
- Сохранить запрос пациента, уточнить необходимую информацию, и после перезвонить ему;
- Сообщить пациенту контакты, где возможно получить информацию;

Предпочтительно использовать первый вариант.

Целевые запросы обычно требуют записи к врачу, однако в некоторых случаях, при соответствующей организации процесса, могут быть решены без записи – например, прохождение диспансеризации определенных групп взрослого населения, профосмотры, вакцинация, и некоторые другие ситуации. Также, экстренные и неотложные обращения должны быть обработаны без записи.

9.2. Экстренные и неотложные обращения

Одним из основных этапов обработки целевых обращений является исключение экстренной, угрожающей жизни пациента, ситуации. Поскольку оператор контакт-центра не обладают для этого достаточной квалификацией, необходимо использовать короткий чек-лист. Пример чек-листа представлен в таблице 2. Такие чек-листы должны разрабатываться и утверждаться при участии главного внештатного специалиста по профилю оказания помощи. Обычно, такие чек-листы утверждены на уровне региональных нормативно правовых актов.

Таблица 2 – Пример чек-листа для определения экстренного и неотложного обращения пациента

№ п/п	Основная жалоба пациента	Перечень вопросов для формирования повода к вызову	Вариант ответа	Форма вызова
1	Боль в груди	1. Имеются ли боли за грудиной?	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-6	Экстренная
		2. Не помогает нитроглицерин (нитроспрей)? 3. Имеется ли бледность, липкий пот? 4. Имеется ли затрудненное дыхание? 5. Был ли ранее инфаркт? 6. Была ли травма?	«Нет» на вопросы 1, 3-6	Неотложная
2	Высокое давление	1. Имеется ли боль в области сердца?	«Да» на один из вопросов 1-7	Экстренная
		2. Имеется ли затрудненное дыхание? 3. Имеется ли рвота? 4. Имеется ли онемение руки, ноги? 5. Имеется ли асимметрия лица? 6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь? 7. Имеется ли беременность?	«Нет» на вопросы 1-7	Неотложная
3	Высокая температура	1. Имеется ли потеря сознания?	«Да» на один из вопросов 1-5	Экстренная
		2. Имеются ли судороги? 3. Имеются ли боли в животе? 4. Имеется ли рвота? 5. Имеется ли затрудненное дыхание?	«Нет» на вопросы 1-5	Неотложная
4	Головокружение	1. Была ли травма? 2. Имеются ли боли в области сердца? 3. Имеется ли кровотечение? 4. Имеется ли онемение руки, ноги?	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-8	Экстренная

№ п/п	Основная жалоба пациента	Перечень вопросов для формирования повода к вызову	Вариант ответа	Форма вызова
		5. Имеется ли асимметрия лица? 6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь? 7. Имеется ли рвота? 8. Имеются ли боли в животе?	«Нет» на вопросы 1-8	Неотложная

Также необходимо разработать и утвердить критерии использования чек-листа, чтобы исключить ситуацию, когда чек-лист применяется для всех входящих вызовов, поскольку может вызвать негативную реакцию со стороны пациентов.

При высокой вероятности экстренной ситуации требуется безотлагательно принять меры к врачебному консультированию и оказанию медицинской помощи. Для этого в контакт-центре рекомендуется реализовать возможность перевода дистанционного вызова на медицинского работника отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи или оформления заявки на вызов медицинского работника на дом, включая вызов скорой медицинской помощи.

В тех случаях, когда пациенту не требуется неотложная или экстренная помощь, происходит дальнейшая обработка запроса пациента, которая как правило заканчивается записью пациента к врачу. Следующим этапом сопровождения пациента контакт-центром является сбор обратной связи.

9.3. Обратная связь

Механизмы обратной связи в зависимости от решаемых задач можно разделить на механизмы информирования пациента и механизмы получения информации от пациента.

Обратная связь является важным этапом после записи пациента через канал ЕПГУ, региональный портал или инфомат и позволяет определить цель запроса.

Механизмы информирования и получения информации могут быть реализованы посредством проактивного информирования по телефону оператором контакт-центра, а также с применением роботизированных сервисов обзвона, позволяющими получить обратную связь от пациента о возможности явки в дату и время планируемого оказания медицинской помощи.

Перед явкой пациента требуется информирование о времени записи в медицинскую организацию заблаговременно (24-48 часов до момента записи). Рекомендующим действием является отметка в МИС об информировании пациента. При отсутствии функционала отметки об информировании контроль должен быть доступен на основании оценки соотношения числа записанных на следующий день пациентов и числа исходящих вызовов в адрес пациента с целью информирования (повторные звонки не суммируются), которое должно стремиться к единице.

После подтверждения пациентом готовности к визиту в зарезервированное время нужно еще раз сообщить ему информацию о деталях записи: дату, время, дополнительные условия, наименование и адрес учреждения. Все этапы общения с пациентом могут быть автоматизированы роботизированным обзвоном.

Дублирующим механизмом информирования пациента о предстоящей записи является информирование SMS или сообщениями в мессенджерах. Может являться как дополняющим, так и альтернативным способом информирования пациентов о предварительной записи.

Сервис рассылки может быть интегрирован в МИС, для автоматического формирования списков пациентов, подлежащих информированию, передачи номеров телефонов и направления сообщений пациентам. Не рекомендуется «ручное» формирование списка.

В результате организации процесса предварительного информирования пациента о записи возникнет неопределенный объем вакантных слотов в расписании. Для обеспечения большей доступности медицинской помощи требуется организация механизма комплектования вакантных слотов через механизм «Лист ожидания».

9.4. Речевые модули

Контакт-центр для пациентов должен быть доступным, поэтому требуется снизить вероятность возникновения конфликтных ситуаций, недопонимания и времени обработки каждого отдельного запроса, для чего рекомендуется обеспечить кратчайшее время обработки целевых обращений пациентов, в том числе посредством внедрения скриптов разговора или речевых модулей.

При общении с пациентом необходимо использовать скрипты разговора или речевые модули, что позволяет грамотно выстроить ответы на любые возражения, четко и убедительно сформулировать преимущества того или иного предложения, легко и безболезненно работать с жалобами. Специфика общения с пациентом заключается в том, что заучивание и каждодневное использование стандартных модулей неэффективно в случае наличия у оператора контакт-центра глубоких ошибок в общении. Такими ошибками является использование фраз-провокаторов, которые нельзя употреблять в общении.

Таблица 3 – Примерный перечень фраз-провокаторов

Фразы-провокаторы	Рекомендуемая замена
<ul style="list-style-type: none"> – Девушка – Женщина – Молодой человек – Мужчина 	<ul style="list-style-type: none"> – Обращайтесь к пациенту по имени, на «Вы» или нейтрально. Например, «Скажите, пожалуйста...»
<ul style="list-style-type: none"> – Нет – Нельзя («так оформлять нельзя») – Не получится («завтра не получится») 	<ul style="list-style-type: none"> – Я предлагаю... – Можно («можно оформить по-другому») – Получится, только если...

Фразы-провокаторы	Рекомендуемая замена
<ul style="list-style-type: none"> – Не принимает («завтра доктор не принимает») – Невозможно – Но 	<ul style="list-style-type: none"> – В нашем с Вами случае возможно только... – Доктор принимает... – В данной ситуации... – Тем не менее, вместе с тем, с другой стороны, наилучший вариант – это...
<ul style="list-style-type: none"> – Ваша проблема 	<ul style="list-style-type: none"> – Этот вопрос... – Наш вопрос... – Наша с вами ситуация...
<ul style="list-style-type: none"> – Уменьшительно-ласкательные слова: минуточку, секундочку, договорчик, звоночек 	<ul style="list-style-type: none"> – Одну минуту, пожалуйста... Договор, звонок
<ul style="list-style-type: none"> – Вы не поняли – Вы меня не слышите 	<ul style="list-style-type: none"> – Наверно, я не точно выразился... – Я хочу сказать... – Я имею ввиду...
<ul style="list-style-type: none"> – Простите за беспокойство 	<ul style="list-style-type: none"> – Уточните, пожалуйста...
<ul style="list-style-type: none"> – Я не знаю – Я думаю, что... – Наверное... – Скорее всего... – У меня нет такой информации 	<ul style="list-style-type: none"> – Одну минуту, пожалуйста, я уточню... – Я уточню этот вопрос, и мы с Вами обязательно свяжемся...
<ul style="list-style-type: none"> – Ничего не можем сделать для Вас – Не могу Вам ничего предложить – Ничем не могу вам помочь – Ничего не могу обещать – Это от нас не зависит 	<ul style="list-style-type: none"> – В этом случае Вам следует... – Вы можете сделать... – Я Вам рекомендую... – Я могу предложить...
<ul style="list-style-type: none"> – Вы должны... – Вам придется... 	<ul style="list-style-type: none"> – Давайте мы с Вами сделаем следующее...
<ul style="list-style-type: none"> – Естественно – Конечно же – Само собой разумеется – И так понятно, что... 	<ul style="list-style-type: none"> – Вы сказали все верно – Вы правильно все поняли
<ul style="list-style-type: none"> – Главный врач (заведующий отделением, мой руководитель) сейчас не может (не сможет) с Вами поговорить 	<ul style="list-style-type: none"> – Решение этого вопроса находится в моей компетенции – Давайте посмотрим, что можно сделать
<ul style="list-style-type: none"> – А мы-то здесь причем? – Это же не я Вас неправильно проконсультировал(а) – Не знаю, кто Вам такое сказал 	<ul style="list-style-type: none"> – Мы разберемся в сложившейся ситуации – Приношу Вам свои извинения – Приносим извинения
<ul style="list-style-type: none"> – Мы этого не делаем (не предоставляем) 	<ul style="list-style-type: none"> – Мы делаем только... – Этим вопросом занимается другой специалист. Я сейчас Вам скажу время его приема.
<ul style="list-style-type: none"> – Этого не может быть – Вы что-то путаете 	<ul style="list-style-type: none"> – Давайте уточним
<ul style="list-style-type: none"> – Точных сроков сказать не могу 	<ul style="list-style-type: none"> – Точные сроки сейчас назвать трудно – Точные сроки будут известны позже. Позвоните пожалуйста...
<ul style="list-style-type: none"> – Это Ваша вина – Это не наша вина, что... 	<ul style="list-style-type: none"> – Я могу предложить...
<ul style="list-style-type: none"> – Что Вас еще не устраивает? 	<ul style="list-style-type: none"> – Я могу помочь Вам в сложившейся ситуации?
<ul style="list-style-type: none"> – А зачем Вы это сделали? 	<ul style="list-style-type: none"> – Я правильно Вас понял(а)?
<ul style="list-style-type: none"> – Вообще-то... 	<ul style="list-style-type: none"> – Могу отметить, что
<ul style="list-style-type: none"> – Вы меня, конечно, извините, но... 	<ul style="list-style-type: none"> – Хочу обратить Ваше внимание на то, что...
<ul style="list-style-type: none"> – Я Вам уже говорил(а) 	<ul style="list-style-type: none"> – Хочу обратить Ваше внимание на то, что...

При формировании непосредственно речевых модулей необходимо руководствоваться принципами минимализма и понятности. Так, речевой модуль должен быть отражением сути того, что необходимо сказать во время контакта с пациентом в основных возникающих ситуациях.

Речевые модули должны быть понятны любой группе лиц, и не содержать в себе разночтения и неясные переходы от одного модуля к другому. Для этого рекомендуется оформлять речевые модули в виде графической схемы с ссылками на необходимые таблицы, например на таблицу с чек-листом определения экстренности обращения. Примеры оформления речевых модулей представлены по ссылке (рисунок 2).

Количество ситуаций, для которых необходимо разработать речевые модули, каждая организация выбирает самостоятельно. В рамках Методических рекомендации № 12-22 «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры», рекомендовано разработать речевые модули для входящих звонков, исходящих звонков с целью информирования о записи, исходящих звонков для лиц, записавшихся через ЕПГУ/РПГУ (без прямого контакта со специалистами регистратуры или контакт-центра). Чек-лист для создания этих речевых модулей представлен по ссылке (рисунок 3).



**Рисунок 2 – QR-код ссылка
на примеры оформления речевых
модулей**



**Рисунок 3 – QR-код ссылка
на чек-лист для создания речевых
модулей**

Особое внимание стоит обратить обучению работников речевым модулям: как показывает практика, недостаточно провести простое ознакомление с речевыми модулями. Обучение должно быть реализовано в игровой форме, где будут отыграны все необходимые ситуации. В ходе обучения, особое внимание рекомендуется уделить чек-листу определения экстренности обращения. Здесь необходимо объяснить, что правильное его использование с одной стороны снижает риск наступления неблагоприятных последствий для пациента, с другой, освобождает слоты от нецелевого использования.

10. Требования проведению мониторинга и оценке эффективности деятельности контакт-центра

Для поддержания эффективности работы контакт-центра необходимо проводить постоянный мониторинг его деятельности. Для этого следует использовать два инструмента: анализ показателей работы контакт-центра, а также оценку клиентского пути (методом тайного пациента).

Для оценки эффективности деятельности следует учитывать следующие показатели:

- Оценка пропущенных звонков, потерянных по технической причине (нехватка количества линий). Для мониторинга показателя необходимо измерять количество входящих звонков, которые дошли до операторов, и количество звонков, которые поступили на виртуальную АТС. Существующая разница говорит о нехватке линий.
- Количество звонков, которые были оборваны после 10 секунд (3 гудков) ожидания пациента. Высокое количество говорит о сильной нагрузке на операторов. Оптимально, если этот показатель будет менее 5% от общего количества звонков.
- Количество людей, которые закончили разговор на этапе взаимодействия с голосовым меню. При этом следует учитывать, что это может быть положительный исход (пациент получил информацию от робота и завершил звонок) и отрицательный (пациент не смог разобраться в голосовом меню и не смог дойти до этапа разговора с оператором).
- Количество выборов конкретных пунктов в голосовом меню.
- Выполнение стандарта качества – количество принимаемых звонков в первые секунды времени. Например, при принятии стандарта качества 80% звонков принимается за первые 20 секунд, необходимо оценивать процент звонков, которые не вкладываются в этот стандарт. Здесь стоит учитывать, что отчет времени начинается в тот момент, когда пациент завершил работу с голосовым меню и перешел в очередь ожидания оператора.
- Оптимальная нагрузка на оператора. Например, при принятом стандарте качества 80% звонков принимается за первые 20 секунд, оптимальное время загрузки оператора 60-70% от чистого рабочего времени (без учета обеда). В противном случае теряется качество разговора, проявляется грубость, а также повышает вероятность развития профессионального выгорания.
- Среднее время нахождения в очереди ожидания оператора.
- Средняя продолжительность разговора. При этом, необходимо учитывать тематику, с которой обращался пациент. Например, информационные запросы обычно обрабатываются быстрее, чем запросы на запись.

Учитывается время, когда пациент завершил работу с голосовым меню и перешел в очередь ожидания оператора.

- Количество звонков по определенным причинам.

Оценивая клиентские пути, необходимо обратить внимание на понятность пунктов в голосовом меню, качество предоставляемой информации от оператора, вежливость общения оператора, и соблюдение речевых модулей. Для качественной оценки необходимо использовать метод тайного покупателя, это обеспечит чистоту получаемых результатов.

Методические рекомендации описывают все важные аспекты создания и управления контакт-центром в системе здравоохранения, в том числе позволяют определить цели контакт-центра, разработать типовые бизнес-процессы его функционирования и использовать предложенные параметры качества работы контакт-центра для проведения мониторинга, анализа данных и достижения оптимальных результатов.

Правильно выстроенная организация контакт-центра позволяет значительно улучшить качество обслуживания, повысить уровень удовлетворенности населения медицинской помощью и повысить её доступность.

Заключение

Данные методические рекомендации представляют собой всесторонний гид по созданию и управлению контакт-центром в системе здравоохранения. Они охватывают все ключевые аспекты, начиная от выбора и обучения персонала и заканчивая применением передовых технологий для повышения эффективности. Главной целью применения данных рекомендаций является повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи для населения Российской Федерации.

Контакт-центр играет ключевую роль в обеспечении взаимодействия медицинской системы с пациентами, предоставляя им важную информацию и помощь при записи на прием к врачу или вызове врача на дом. Внедрение методических рекомендаций позволяет значительно улучшить качество обслуживания, повысить уровень удовлетворенности населения медицинской помощью и упростить работу медицинских организаций.

Современные технологические инструменты, такие как IVR и чат-боты, представленные в рекомендациях, способствуют снижению нагрузки на персонал контакт-центра и увеличению его эффективности. Параметры качества, также представленные в рекомендациях, позволят контролировать и улучшать работу контакт-центра, обеспечивая наилучшие результаты.