

Jak wybrać system telekomunikacyjny dla placówki służby zdrowia?

Przy wyborze systemu łączności telefonicznej dla placówki medycznej należy pamiętać, że sprawną i satysfakcjonującą komunikację tworzy nie tylko sama centrala telefoniczna.



JOANNA LEWANDOWSKA

specjalistka ds. marketingu i public relations w firmie Platan Sp. z o.o. sp.k. Platan to polski producent systemów telekomunikacyjnych i zintegrowanych systemów powiadamiania dla służb ratowniczych, obecny na rynku od 30 lat

Przed zakupem centrali telefonicznej należy dokładnie przyjrzeć się, jak wygląda obecny ruch telefoniczny, oraz zastanowić się, jak chcemy, aby ten ruch wyglądał w przyszłości. Jakie zgłoszenia docierały od pacjentów? Czy zdarzały się sytuacje, gdy do przychodni nie można było się dodzwonić? Warto pomyśleć również, z jakich aplikacji korzystamy i czy połączenie ich z centralą telefoniczną nie przyniosłoby dodatkowych korzyści.

W przypadku przychodni, poradni czy gabinetów lekarskich dominuje ruch przychodzący – pacjenci chcą się umówić na wizytę lekarską, zasięgnąć

informacji w sprawie wyników badań, zapytać o godziny pracy poradni i poszczególnych lekarzy czy dowiedzieć się o organizowanych akcjach promujących zdrowie.

Personel przychodni musi mieć z kolei zapewnioną łączność wewnętrzną oraz z powiązаныmi placówkami, z instytucjami zewnętrznymi, takimi jak NFZ, z aptekami, laboratoriami, a także z pogotowiem ratunkowym, niezależnie od tego, ile osób akurat dzwoni do przychodni. Potrzebuje również kontaktu z pacjentami, kiedy np. trzeba zmienić termin zaplanowanej wizyty.

Co można, czego potrzeba?

Dyrektorzy placówek medycznych często nie wiedzą, czego mogą oczekiwać od nowoczesnych systemów telekomunikacyjnych, gdzie mogą szukać usprawnień w organizacji ruchu telefonicznego lub oszczędności. Warto te najważniejsze potrzeby zebrać w punktach.

Placówki medyczne potrzebują:

- » stabilnej łączności, również w czasie awarii zasilania czy chwilowego braku Internetu,
- » sprawnej obsługi nawet wielu jednoczesnych połączeń od pacjentów zgłaszających się do przychodni czy oddziału ratunkowego,
- » kolejkowania połączeń, których nie można w danej chwili odebrać,
- » wykonywania połączeń wychodzących, nawet gdy w tym czasie wiele osób dzwoni do przychodni,
- » darmowej łączności w ramach obiektów zlokalizowanych w różnych budynkach (przychodni, oddziałów szpitala, poradni przyszpitalnych, apteki) przy użyciu dowolnego typu telefonów,
- » zapewnienia dostępu do telefonów lekarzom w gabinetach, pacjentom na oddziałach szpitalnych, pensjonariuszom w domach opieki czy kuracjuszom w sanatoriach,
- » kontaktu z lekarzami i innymi kluczowymi osobami, niezależnie od tego, gdzie akurat się znajdują (na terenie szpitala, przychodni, w domu),
- » ze względów bezpieczeństwa, nagrywania* połączeń przychodzących, z informowaniem o tym fakcie dzwoniących, z archiwizacją i dostępem do nagrań w celu analizy zgłoszeń,

- » wyświetlania numerów telefonów dzwoniących osób i ewentualnie wprowadzania ich do używanych aplikacji, np. do systemów planowania wizyt i badań lekarskich,
- » na konkurencyjnym rynku usług medycznych – szczególnej dbałości o pacjentów, np. przez wysyłanie wiadomości SMS z przypomnieniem o wizycie lekarskiej lub informacją o promocyjnych badaniach profilaktycznych,
- » ograniczenia wydatków ponoszonych na łączność telefoniczną.

Trzeba zastanowić się, ile osób ma mieć telefony i jakiego typu (proste do podstawowych zastosowań, zaawansowane aparaty lub konsole w rejestracji, sekretariacie albo w dyrekcji, z ułatwionym przełączaniem rozmów i podglądem stanu zajętości pracowników, przenośne dla osób przemieszczających się po placówce, komórkowe). Do liczby telefonów i prowadzonych rozmów powinna być dobrana odpowiednia liczba i rodzaj linii miejskich, zapewniających – niczym drogi i autostrady dla samochodów – niezbędną przepustowość dla danego natężenia ruchu.

Warto rozważyć, ile osób będzie prowadzić rejestrację lub pełnić funkcję operatora, czy można ten proces zautomatyzować, czy nie wprowadzić kolejkowania połączeń, by osoby, które już wybrały numer i nie uzyskują połączenia, mogły poczekać, zamiast ponawiać próby dzwonienia. Jeśli ruch przychodzący jest duży, a liczba osób mogących w danej chwili odebrać połączenie niewystarczająca, warto zastanowić się nad podawaniem części informacji przez automat.

Należy też pamiętać o obowiązku nagrywania rozmów przez pogotowie ratunkowe oraz placówki świadczące usługi nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – zarówno rozmów prowadzonych w rejestracji, jak i przez lekarza, do którego rozmowa została przełączona.

Centrale telefoniczne oferują wiele ułatwień w organizacji ruchu telefonicznego,

Warto rozważyć, ile osób będzie prowadzić rejestrację lub pełnić funkcję operatora, czy można ten proces zautomatyzować, czy nie wprowadzić kolejkowania połączeń, by osoby, które już wybrały numer i nie uzyskują połączenia, mogły poczekać, zamiast ponawiać próby dzwonienia.

* zgodnie z wymogami określonymi przez ministra zdrowia (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Dz. U z 2013 r., poz. 1248) i prezesa NFZ (zarządzenie Nr 64/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 listopada 2013 r.) w placówkach świadczących nocną i świąteczną opiekę zdrowotną niezbędne jest m.in. posiadanie systemu rejestrującego przychodzące rozmowy telefoniczne oraz przynajmniej jednego telefonu stacjonarnego.

m.in. przenoszenie połączeń kierowanych na numery wewnętrzne: bezwarunkowe (zawsze) lub gdy ktoś nie odbiera połączenia przez zadany czas albo prowadzi inną rozmowę. W przychodniach znajdzie to zastosowanie nie tylko w bieżącej obsłudze połączeń (gdy dana osoba jest zajęta, połączenie trafia do kogoś innego), ale też np. przy nocnych dyżurach, gdy dyżurujący lekarz jest poza swoim gabinetem i ustawia przeniesienie połączeń z telefonu stacjonarnego na swój telefon komórkowy. Taka przeniesiona rozmowa także może być nagrywana.

Czasem klienci znajdują nowe, zaskakujące zastosowania dostępnych funkcji. Pan Marek Słowiński, właściciel gdyńskiej firmy Łuktel, która świadczy usługi instalacji i konserwacji central telefonicznych i ma pod swoją opieką kilka przychodni, mówi, że dużą popularnością wśród osób zajmujących się rejestracją pacjentów cieszy się możliwość bieżącego podglądu rejestru połączeń. Instalator udostępnia im przez przeglądarkę internetową widok billingu w centrali, bez instalacji żadnego oprogramowania. „Sprawdza się to doskonale w przypadku

PRZYKŁAD 1. USPRAWNIENIE REJESTRACJI I ŁĄCZNOŚCI

zdegenerowanych pacjentów, oburzonych, że dzwonili wielokrotnie i nikt nie odbierał. Pokazanie, że z danego numeru telefonu były tylko dwie próby połączeń, momentalnie uspokaja atmosferę. Panie twierdzą, że liczba tego typu incydentów spadła nawet o 70%” – mówi. „Podoba się też możliwość podglądu online, jak odbierane są połączenia, kierownictwo obserwuje czasem w ten sposób na bieżąco przebieg rejestracji” – dodaje.

W przychodniach sprawdzi się nawet taki drobiazg jak nadanie wybranym pacjentom szczególnych przywilejów, np. bezpośredni dostęp telefoniczny do lekarza prowadzącego lub pierwszeństwo przy telefonicznej rejestracji. Wiele wprowadzonych usprawnień zależy więc od pomysłowości samych użytkowników central. Przykład 1 (w ramce) pokazuje, jak można usprawnić rejestrację pacjentów i zmienić łączność w kompleksie przychodni.

W poszukiwaniu oszczędności

Przy okazji zmiany centrali telefonicznej warto także przejrzeć aktualne faktury za abonamenty telefoniczne i wykonywane połączenia, sprawdzić, czy nie można

W trzech placówkach jednej z przychodni NZOZ zatrudniającej ponad stu pracowników działały trzy niezależne centrale telefoniczne. Jedna obsługiwała ponad 50 telefonów, druga trzydzieści, a trzecia kilkanaście. W każdej przychodni było kilka poradni, a żeby zarejestrować się na wizytę, trzeba było dzwonić do każdej placówki osobno, pod różne numery telefonów. W celu usprawnienia procesu rejestracji pacjentów i organizacji pracy całego kompleksu wymieniono średniej wielkości centralę, będącą jednocześnie najstarszą, analogową, instalując w jej miejsce nowoczesny system telekomunikacyjny, wykorzystujący – oprócz dotychczasowych łączy – także telefonię internetową w postaci wielokanałowego łącza VoIP (Voice over Internet Protocol – przesyłanie głosu za pomocą telefonii internetowej). Nie było konieczności wymiany wszystkich aparatów telefonicznych i wprowadzania radykalnych zmian, dokupiono natomiast bezpośrednio numery DDI (Direct Dialling In), o wspólnym początku i różnych końcówkach, pozwalające na łatwiejszy bezpośredni kontakt z poradniami w poszczególnych placówkach.

Teraz przychodnia z nową centralą telefoniczną będzie pełnić funkcję nadrzędną w stosunku do pozostałych jednostek. Pod jednym numerem telefonu dla rejestracji odbierane będą połączenia pacjentów wszystkich powiązanych placówek, a zarejestrowane wizyty będą widoczne dla każdej z nich we wspólnym systemie rejestracji. Dla obsługi bardziej natężonego ruchu wprowadzono kolejkowanie rozmów. Ze względów bezpieczeństwa zapewniono także zintegrowany w centrali system nagrywania rozmów. Przychodnie będą połączone ze sobą z wykorzystaniem łączy internetowych, co zapewni bezpłatną łączność między nimi oraz możliwość prostego przełączania rozmów i konsultacji. W jednej z nich jest również bezpośrednie połączenie z pogotowiem ratunkowym, które zapewni szybki kontakt ze służbami ratowniczymi niezależnie od aktualnego natężenia ruchu.

znaleźć oszczędności, bo mogą one sięgać kilkukrotności płaconych obecnie rachunków. Przykład 2 (w ramce) jest wzięty z życia i odpowiada potrzebom średniej wielkości przychodni.

Kolejne oszczędności przyniesie nadanie użytkownikom odpowiednich uprawnień i ograniczeń (np. zablokowanie połączeń zagranicznych czy wysokopłatnych) oraz analiza statystyk połączeń, oferowana przez centrale telefoniczne – pozwoli na optymalizację liczby osób odbierających połączenia w poszczególnych oddziałach czy poradniach oraz na monitorowanie czasu odbierania telefonów i kosztów wykonywanych połączeń.

W przychodniach, w których jest już położona sieć telekomunikacyjna, niekiedy najkorzystniejszą cenowo opcją będzie wymiana istniejącego sprzętu np. na centralę typu pure IP, w której telefony VoIP (w miejsce tradycyjnych aparatów) podłączone są do sieci teleinformatycznej.

Z zalet taniej telefonii internetowej skorzystamy także, używając dotychczasowych aparatów telefonicznych – w większości central podłączymy dowolne

posiadane linie telefoniczne i telefony. Niekoniecznie trzeba również kupować cały sprzęt. Centrale telefoniczne są dostępne w formie abonamentów, dzierżawy systemu lub wykupowanej usługi u operatora telekomunikacyjnego.

Dobra opieka

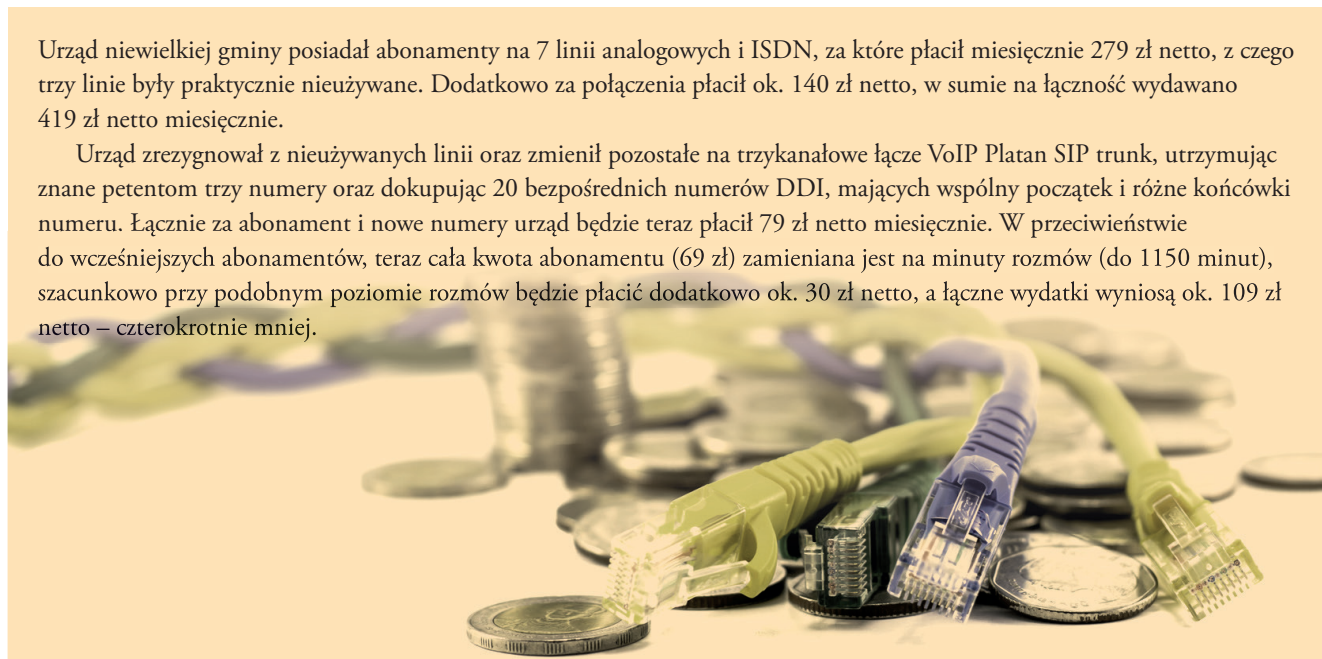
Przy wyborze centrali telefonicznej warto sprawdzić, jak wygląda sieć sprzedaży i serwisu danego producenta. To sprzęt na tyle złożony, że wymaga dobrego zaprojektowania i odpowiedniego zaprogramowania, aby jak najlepiej odpowiadał potrzebom danej placówki.

Lokalny instalator, po zapoznaniu się z potrzebami i aktualnym stanem infrastruktury przychodni czy szpitala, będzie wiedział, jak wygląda istniejąca sieć łączności, na ile w nowym rozwiązaniu będzie można wykorzystać dotychczasowe okablowanie, telefony, przenieść numery, do których pracownicy i pacjenci są przyzwyczajeni. Doradzi rozwiązanie uwzględniające oczekiwania klienta, a przy znajomości specyfiki danej branży będzie wiedział, jakiego typu funkcje są najbardziej przydatne i najchętniej wykorzystywane.

PRZYKŁAD 2. ZAWSZE WARTO SZUKAĆ OSZCZĘDNOŚCI

Urząd niewielkiej gminy posiadał abonamenty na 7 linii analogowych i ISDN, za które płacił miesięcznie 279 zł netto, z czego trzy linie były praktycznie nieużywane. Dodatkowo za połączenia płacił ok. 140 zł netto, w sumie na łączność wydawano 419 zł netto miesięcznie.

Urząd zrezygnował z nieużywanych linii oraz zmienił pozostałe na trzykanałowe łącze VoIP Platan SIP trunk, utrzymując znane dotychczas numery oraz dokupując 20 bezpośrednich numerów DDI, mających wspólny początek i różne końcówki numeru. Łącznie za abonament i nowe numery urząd będzie teraz płacił 79 zł netto miesięcznie. W przeciwieństwie do wcześniejszych abonamentów, teraz cała kwota abonamentu (69 zł) zamieniana jest na minuty rozmów (do 1150 minut), szacunkowo przy podobnym poziomie rozmów będzie płać dodatkowo ok. 30 zł netto, a łączne wydatki wyniosą ok. 109 zł netto – czterokrotnie mniej.

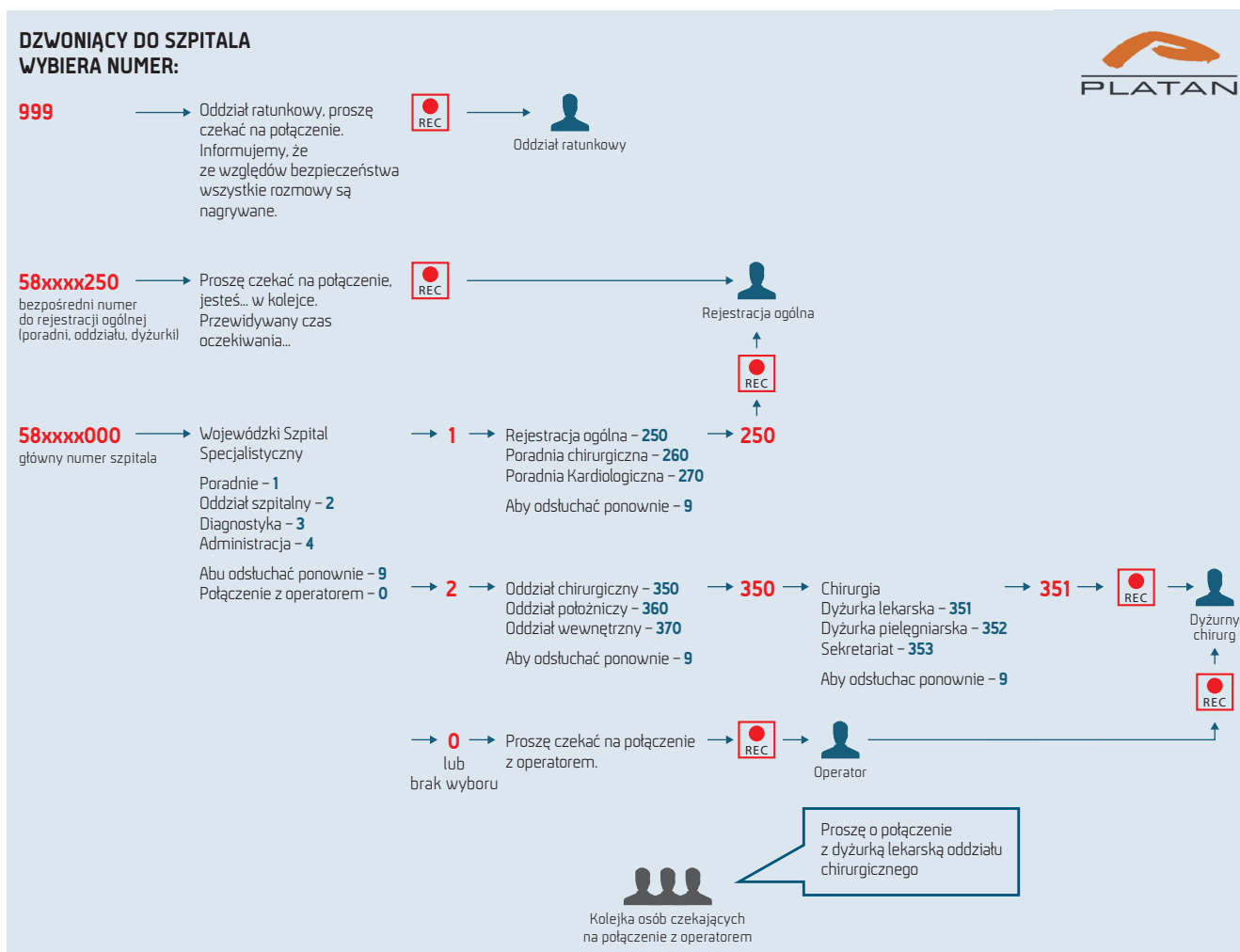


**PRZYKŁAD 3.
ORGANIZACJA RUCHU
PRZYCHODZĄCEGO W SZPITALU**

Przykład obsługi telefonicznego ruchu przychodzącego w szpitalu wykorzystujący system telekomunikacyjny firmy Platan. Dzwoniący uzyskuje połączenie z danym oddziałem, poradnią czy dyżurką na różne sposoby – przez:

- » wybranie bezpośredniego numeru,
- » wybranie ogólnego numeru szpitala i poprzez operatora łączącego z daną osobą,
- » samodzielny wybór w systemie zapowiedzi głosowych (IVR – Interactive Voice Response, czyli interaktywnej obsługi głosowej).

Wszędzie tam, gdzie jest szczególnie duży ruch, można włączyć kolejkowanie – dzięki temu dzwoniący czekają na połączenie bez konieczności ponownego wybierania numeru. Są na bieżąco informowani o swoim miejscu w kolejce i przewidywanym czasie oczekiwania. Dla każdej poradni czy rejestracji można ustawić niezależną kolejkę. Dodatkowo na dowolnych numerach (np. dla oddziału ratunkowego) lub dowolnym poziomie zapowiedzi można włączyć nagrywanie rozmów oraz poinformować o tym dzwoniących.



Przykład organizacji ruchu telefonicznego w szpitalu z kolejkowaniem oraz nagrywaniem rozmów. Możliwość połączenia z danym oddziałem przez bezpośredni numer, poprzez operatora lub samodzielny wybór w systemie zapowiedzi (IVR)

Bliskość instalatora to także szybki czas reakcji, gdy np. przychodnia będzie chciała podłączyć dodatkowe telefony lub zmienić zapowiedzi powitalne.

Sięgnięcie po sprzęt sprawdzonych polskich producentów, mających wieloletnie doświadczenie na rodzimym rynku, zapewni nie tylko natychmiastową dostawę, ale także późniejsze łatwe i elastyczne rozbudowywanie centrali do zmieniających się potrzeb oraz jej wieloletnie serwisowanie. Producenci mają w ofercie całą gamę możliwości – zarówno niewielkie centrali dla małej przychodni z paroma gabinetami lekarskimi, jak i centrale dla rozbudowanego szpitala, liczącego kilka oddziałów, poradnie, laboratoria itp., mieszczące się w różnych budynkach i lokalizacjach. Ceny tych rozwiązań, przy porównywalnej funkcjonalności, często są znacznie niższe od cen globalnych korporacji.

Polscy producenci, bardziej niż zagraniczne koncerny, stawiają na długi okres życia produktu, jego solidne wykonanie i zapewnienie dostępności części do rozbudowy w atrakcyjnych cenach. Zlokalizowane w kraju biura konstrukcyjne szybciej i elastyczniej reagują na indywidualne potrzeby odbiorców. Centrale mają odpowiednie protokoły komunikacyjne do współpracy z zewnętrznymi aplikacjami, a ponadto przeprowadzenie integracji z niestandardowym oprogramowaniem stosowanym w przychodni będzie łatwiejsze u rodzimego producenta niż u zagranicznego.

Co niezbędne, a z czego można zrezygnować?

Centrale obsługujące do kilkudziesięciu telefonów niekoniecznie wymagają szafy teleinformatycznej czy specjalnego pomieszczenia (serwerowni) do ich zainstalowania. Wiele central ma naścienne, estetyczne obudowy i nadaje się do powieszenia nawet w jednym z gabinetów lub w sekretariacie.

Placówki świadczące usługi w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są zobowiązane do rejestracji przychodzących rozmów telefonicznych. Nie musi jednak wiązać się to z zakupem kosztownych systemów nagrywania – są na rynku dostępne centrali nawet dla kilku lub kilkunastu użytkowników, które mają zintegrowane, niedrogie systemy nagrywania rozmów, w zupełności wystarczające do tego celu.

Przy wyborze konkretnego produktu i producenta warto też mieć na uwadze dodatkowe akcesoria i programy, z którymi centrala będzie współpracować – wybór niektórych systemów PBX (Private Branch Exchange – popularny skrót stosowany dla abonenckich central telefonicznych) będzie się wiązał z koniecznością zakupu aparatów telefonicznych tego samego producenta, co stanowi pewne ograniczenie i oznacza wyższe koszty, również w przyszłości, gdy będzie trzeba dany system wymienić na nowszy, a wraz z nim wszystkie telefony.

Integracja centrali z zewnętrznymi aplikacjami nie jest niezbędna, ale ułatwi pracę. Współpraca z oprogramowaniem do rejestracji pacjentów sprawi, że numer dzwoniącej osoby wyświetli się na ekranie komputera, prosto będzie można go przypisać do karty i danych pacjenta. Gdy pacjent zadzwoni ponownie z tego samego numeru – jego dane wyświetlą się na ekranie, przyspieszając rejestrację. Łatwo też będzie do niego zadzwonić, wybierając w programie numer telefonu, lub wysłać mu wiadomość SMS, np. z informacją o zmianie terminu wizyty lekarskiej lub jej odwołaniu.

Podsumowując, wybór odpowiedniego systemu telekomunikacyjnego dla placówki medycznej warto powiązać z przeanalizowaniem jej struktury organizacyjnej i dotychczasowej komunikacji, poszukać sposobów na usprawnienie łączności, by była ułatwieniem zarówno dla pracowników, jak i dla pacjentów, oraz zoptymalizować przy okazji wydatki na nią ponoszone. ❌