unicef
для кожної дитини

LANKA.CX

Робимо по-людськи

24 приклади, як людиноцентричний дизайн зробив державні послуги кращими

Передмова

Державні послуги ефективні лише тоді, коли відповідають реальним потребам людей і враховують контекст їхнього користування. Однак під час війни та постійних криз цих потреб стає більше, пріоритети й плани змінюються, а навантаження на систему державних послуг зростає. Її вдосконалення перетворюється на неабиякий виклик, бо традиційний підхід часто зазнає невдач: правила оновлюються, процеси спрощуються — та десь між задумом і повсякденним досвідом щось губиться. Те, що виглядає логічним на папері, у реальному житті стає виснажливим і неефективним.

Щоб допомогти системі адаптуватися і працювати краще, команда **ЮНІСЕФ в Україні** у 2023 році запустила програму підтримки людиноцентричного дизайну (Human-Centered Design) у державних послугах. Цей підхід дозволяє швидше розробляти й впроваджувати ефективні рішення, що полегшують життя як користувачам, так і надавачам послуг.

Разом із партнерами — агенцією клієнтського досвіду **Lanka.CX** — ми навчили сотні працівників держустанов принципів людиноцентричного підходу, а також підтримали грантами й менторством десятки команд, які захотіли застосувати його у своїх громадах. Медики, освітяни, соціальні працівники взяли участь у програмі й довели — новий підхід працює.

Навіщо змінювати підхід

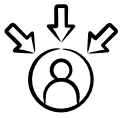
У сфері державних послуг звикли розв’язувати проблеми на основі неперевірених припущень: фахівці впевнені, що розуміють потреби людей, бо добре знають систему. Тому вони оптимізують процеси, цифровізують взаємодію, розробляють інструкції — але рідко запитують: «Чи справді саме це потрібно та зручно людині, для якої ми це робимо?» Без цього запитання установи фокусуються на зміні процедур (що не завжди вирішує проблему або й створює нові) та втрачають довіру.

Тоді як людиноцентричний дизайн починається інакше — не з розробки рішень у кабінетах, а з вивчення реального досвіду і потреб людей. Він запитує:

«Що люди відчувають, коли стикаються з нашою послугою? Що їм потрібно? Що їм заважає? Яку маленьку зміну можна зробити, щоб стало простіше?»

Цей підхід не вимагає надзвичайних зусиль, натомість робить уже наявні зусилля розумнішими. Команди вчаться спостерігати, слухати й тестувати, а не вгадувати. Вони створюють рішення разом з користувачами послуг і відкривають для себе, що дієві зміни часто починаються з малого: відсутності черги, добрішого тону, зрозумілішої форми. Коли ці дрібниці змінюються, повертається довіра — і системи починають оновлюватися зсередини.

Якщо застосовувати людиноцентричний підхід системно — практичний ефект не забариться. У цьому вже переконалися десятки закладів по всій Україні, яким у межах перших же проєктів вдалося:



Побачити, що насправді потребує змін, — не витрачати час і ресурси на неефективні рішення, а зосередитися на справжніх потребах людей.

Замінити «інформування» на дії — відповідати на актуальні запити користувачів не поясненнями, а рішеннями.

Запровадити прості зміни, які дають результат, — онлайн-реєстрацію замість черг, зону відпочинку замість коридора, посібник замість нескінченних чатів.

Уникати переробок — розв'язувати одну кореневу проблему, а не її поверхневі прояви раз за разом.

Зберегти зміни після завершення проєкту — зробити людиноцентричність сталою практикою, адже цей підхід враховує потреби не лише отримувачів, а й надавачів послуг.

Масштабувати успішні рішення — бо вони прості, дієві й адаптивні.

Кожна зміна починалася як експеримент — невеликий прототип, перевірений у реальних умовах, — і лише потім масштабувалася. У цьому сила людиноцентричного дизайну: він дозволяє навчатися швидко, помилятися безпечно і змінюватися змістовно.

Як це працює: п’ять кроків

Проєктування змін за методологією людиноцентричного дизайну — це послідовний процес із п’яти етапів:

ЕМПАТІЯ

Піти до людей. Спостерігати, слухати, прожити досвід користувача. Помічати емоції, перешкоди, обхідні шляхи.

СИНТЕЗ

Зрозуміти справжню проблему. Перетворити спостереження на висновки та визначити, що саме потребує змін і чому.

ІДЕЇ

Шукати варіанти. Згенерувати багато рішень, перш ніж обрати одне. Надавати перевагу бодай маленьким, але швидким змінам на краще.

ПРОТОТИП

Зробити ідею відчутною. Створити найпростішу версію рішення, яку можна перевірити вже завтра. Вчитися з того, як люди реально з нею взаємодіють.

ТЕСТУВАННЯ

Перевіряти та адаптувати. Спостерігати за результатом, збирати відгуки, вдосконалювати. Відмовлятися від невдалих ідей. Розвивати те, що працює, і ділитися з іншими.

Ці кроки прості, але саме вони перетворюють інерцію на рух, а формальність — на живу співпрацю.

Як читати цю збірку

Тут зібрані 24 історії змін, втілених у життя в різних громадах за допомогою людиноцентричного дизайну.

ПЕРШИЙ РОЗДІЛ

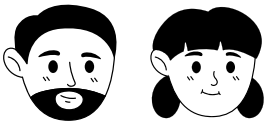
9 історій з медицини, освіти та соціальних послуг. Ви побачите в деталях, як команди проходили всі п’ять етапів: що відкривали під час досліджень, які прототипи створювали, як тестували, які результати отримали і що докорінно змінилося у їхній практиці.

ДРУГИЙ РОЗДІЛ

15 коротких кейсів про вакцинацію. Одна системна проблема, різні громади, різні рішення. Вони показують, як один і той самий підхід працює у геть несхожих контекстах.

Кожна історія — це реальний досвід команд, які на практиці перевірили основні принципи людиноцентричного дизайну.

Люди, для яких ми створюємо послуги, завжди не схожі на нас — їхні потреби, страхи, логіка інші. Їх треба запитувати, а не вгадувати.



Спершу слід знайти справжню проблему — і лише потім шукати рішення. Інакше ви вирішуватимете не те.

Не варто закохуватись у свої ідеї — тестуйте їх швидко й дешево та відкидайте невдалі, поки не витратили ресурси на те, що не працює.

Ви можете читати цю збірку для натхнення або як практичний посібник. Можете «вкрасти» ідею повністю або адаптувати під себе. У будь-якому разі всі історії успіху об’єднує одне: справжні зміни починаються з людиноцентричних рішень.

Прості кроки до ґрунтовних змін: 9 історій успіху в медицині, освіті та соціальних послугах

Анна Суходольська, *керівниця секції соціальних і поведінкових змін Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні*

Ліза Підопригора, *сервіс-дизайнерка, лідерка напрямку державних, військових та некомерційних проєктів у агенції клієнтського досвіду Lanka.CX*

У 2024 році ЮНІСЕФ в Україні разом із агенцією клієнтського досвіду Lanka.CX провели конференцію **«Роблю по-людськи: як людиноцентричний дизайн може змінювати державні послуги»,** яка зібрала більш ніж 120 учасників з різних регіонів — керівників медичних, соціальних, освітніх установ, представників громад.

Потому ми оголосили конкурс грантів, заявки на який подали понад 45 команд. Це стало яскравим сигналом — українська сфера держпослуг готова до якісних змін!

За результатами конкурсу 9 команд отримали фінансування і менторську підтримку для того, щоб присвятити кілька місяців роботі над одним проєктом — уважно, послідовно з фокусом.

Цей розділ дозволяє зазирнути за лаштунки їхнього успіху. Побачити, як теорія людиноцентричного дизайну, з якою ви ознайомились у передмові, працює на практиці. **Дізнатися, як ставали ефективнішими реальні установи, команди яких спробували:**

- **Виявляти приховані болі й потреби,** коли, наприклад, туалетний папір виявився важливішим за курс з комунікації.
- **Відкидати шаблонні ідеї,** як-от відмова від впровадження електронної черги, бо зрештою проблему вирішило створення дитячої зони.
- **Робити маленькі зміни, які дають великий ефект,** такі як створення одного посібника, що замінив нескінченні чати й відновив довіру батьків до педіатрів.

Ці команди не мали спеціальної підготовки з людиноцентричного дизайну. Їхні учасники — такі ж фахівці у своїх сферах, як ви: медики, соціальні працівники, викладачі, лідери думок, представники громадського сектору. Але вони навчилися слухати людей і співстворювати разом з ними — і це змінило все.

Людиноцентричний підхід залишився в їхній практиці не як «проєкт», а як спосіб мислення на кожен день. Вони продовжують використовувати інтерв'ю, прототипування, тестування — у нових ініціативах з новими викликами.

Можливо, ви впізнаєте себе у проблемах, з якими стикалися вони. Можливо, одне з рішень підштовхне вас до змін у вашій громаді. Або ж ви просто побачите: **навіть те, що здавалося невирішуваним, можна вирішити — якщо почати з правильного запитання.**

КЕЙС 1.

Від вигоряння до підтримки: як лікарня створила простір для відновлення

МІСЦЕ:
м. Івано-Франківськ

ЗАКЛАД:
Івано-Франківська обласна клінічна лікарня

ПЕРІОД РЕАЛІЗАЦІЇ:
вересень 2024 – січень 2025

ПРОБЛЕМА

Медичний персонал вигоряє, але системна підтримка ментального здоров'я відсутня.

ЗВИЧНЕ РІШЕННЯ

Запровадити психологічні консультації для працівників.

ЕМПАТІЯ

Що насправді заважає людям піклуватися про себе

Івано-Франківська обласна клінічна лікарня — один із найбільших медичних закладів області, де працює понад 1700 фахівців. Повномасштабна війна посилила емоційне навантаження на персонал: тривожність, втома, відчуття безсилля стали звичними. Керівництво почало помічати ознаки вигоряння і нижчу ефективність роботи. Водночас у лікарні не існувало системної підтримки психічного здоров'я працівників — тільки індивідуальна за зверненням.

Команда закладу вирішила **дослідити, як допомогти колегам піклуватися про себе й не вигоряти на роботі.** Перший крок — краще зрозуміти їхні справжні потреби.

Учасники команди провели короткі інтерв'ю з колегами з різних підрозділів — медичними сестрами, лікарями, реєстраторами контакт-центру — запитуючи, як вони вже піклуються про своє ментальне здоров'я, що їм допомагає, а що заважає. Фахівці Lanka. CX підтримали команду на цьому етапі: допомогли сфокусувати дослідження, структурувати запитання та розподілити ролі в команді.

СИНТЕЗ

Тиша важливіша за терапію

Інтерв'ю з 12 працівниками виявили несподіване:

- 10 із 12 ніколи не зверталися за психологічною допомогою, хоча визнають потребу в ній.
- Люди уникають теми ментального здоров'я через страх бути покараними за «перерву» — регламент роботи не передбачає часу на відновлення.
- Замість формальних тренінгів чи індивідуальної терапії працівники хотіли простого: тиші, безпечного простору, можливості побути наодинці.

Ці знахідки радикально змінили напрям проєкту: команда вирішила не впроваджувати стандартні психологічні послуги, а зосередилася на створенні м'якого, доступного сервісу відновлення — без тиску, обов'язковості чи стигми.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Працівникам потрібен не ще один психологічний сервіс, а простір, де можна просто побути. Без питань, без зобов'язань.

ІДЕЇ

Не тільки простір, а й процес

Після кількох годин генерації ідей команда зосередилася на створенні простору психічного відновлення. Проте важливо було не лише обладнати приміщення, а й зрозуміти, як саме воно повинно працювати, що там має відбуватись і що буде справді корисним для колег.

Lanka.CX допомогла команді спроєктувати процес тестування так, щоб працівники стали не просто респондентами, а співтворцями рішення. Замість індивідуального опитування їх залучили до групової гри з обговоренням.

ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Не запитуйте: «Що вам подобається?» Натомість залучайте людей до спільного пошуку рішень — так ви дізнаєтесь, що реально працює.

ПРОТОТИП

Почути і адаптуватись

У результаті команда:

- Підготувала прототипи фізичного простору та його наповнення (формати активностей).
- Перевірила їх у малих групах, де працівники могли висловитись про те, що їм підходить, а що — ні.
- Отримала відгуки на тестовий календар заходів, який включав різні типи активностей — від тренінгів до творчих вечорів.

Завдяки цьому команда відмовилась від надто структурованого підходу та сформувала гнучкий формат: простір, де можна просто приділити час собі або, за бажанням, взяти участь у доступних активностях.

ТЕСТУВАННЯ

Вдале рішення змінює культуру

Запустивши простір для психічного відновлення, команда спостерігала за тим, як ним користуються колеги, та збирала їхні відгуки. З'ясувалося, що обране рішення точно задовольнило потреби користувачів. Ба більше, воно отримало системний розвиток — у лікарні з'явилося нове ставлення до теми психічного здоров'я та права працівників піклуватися про себе.

Що змінилося:

- Тепер працівники постійно відвідують простір — він став звичною частиною лікарні.
- Покращилося спілкування між колегами, бо з'явився спільний безпечний простір.
- Проведені перші заходи: відгуки були теплими навіть від тих, хто спочатку сумнівався.
- Адміністрація лікарні офіційно погодила виділення часу на відновлення під час роботи.

Ще на початку проєкту Lanka.CX порадила команді ініціаторів проєкту тримати адміністрацію закладу в курсі робочих процесів та результатів — щоби залучити її не лише до погодження одного рішення, а й до системних змін у культурі закладу.

ЕФЕКТИВНЕ РІШЕННЯ

Простір для психічного відновлення з гнучким наповненням, завдяки якому еволюціонувала внутрішня культура закладу: турбота про себе стала нормою, а не винятком.

СТАЛІ ЗМІНИ

Простір психічного здоров'я функціонує як новий сервіс лікарні. Працівники самі ініціюють нові ідеї щодо активностей і наповнення простору. А піклування про себе стало частиною щоденної практики.

Заклад також зберіг людиноцентричний підхід як інструмент для змін. Наступним кроком стане створення сервісу підтримки для пацієнтів з хронічним болем. Команда планує йти тим самим шляхом: дослідження справжніх потреб, тестування прототипів і залучення мультидисциплінарної команди.

КЕЙС 2.

Для тих, кому «лише спитати»: як посібник розвантажив педіатрів і заспокоїв батьків

МІСЦЕ:
м. Одеса

ЗАКЛАД:
КНП «Дитяча міська поліклініка №6»

ПЕРІОД РЕАЛІЗАЦІЇ:
вересень 2024 – січень 2025

ПРОБЛЕМА

Спілкування про типові проблеми виснажує педіатрів і лишає батьків без відповідей.

ЗВИЧНЕ РІШЕННЯ

Створити онлайн-канал для швидких консультацій.

ЕМПАТІЯ

Почути біль обох сторін

Батьки завжди мають багато простих запитань про здоров'я дітей. Одні соромляться написати педіатру й шукають відповіді в інтернеті або у «мами з досвідом». Це часто призводить до хибних рішень і візитів до лікаря вже тоді, коли ситуація вийшла з-під контролю. Інші пишуть лікарям у приватні повідомлення в будь-який час, очікуючи негайної відповіді.

Самі лікарі щодня повторюють одне й те саме десятки разів — про температуру, симптоми ГРВІ, вакцинацію, прикорм. Це забирає ресурс, потрібний для складніших випадків, і спричиняє професійне виснаження.

Команда поліклініки вирішила створити новий канал спілкування, який був би надійним і зручним для обох сторін. **Lanka.CX порадила не поспішати зі створенням каналу, а спершу дослідити реальний досвід батьків.** Тож розпочали з перевірки гіпотези: чи дійсно бракує не інформації, а каналу?

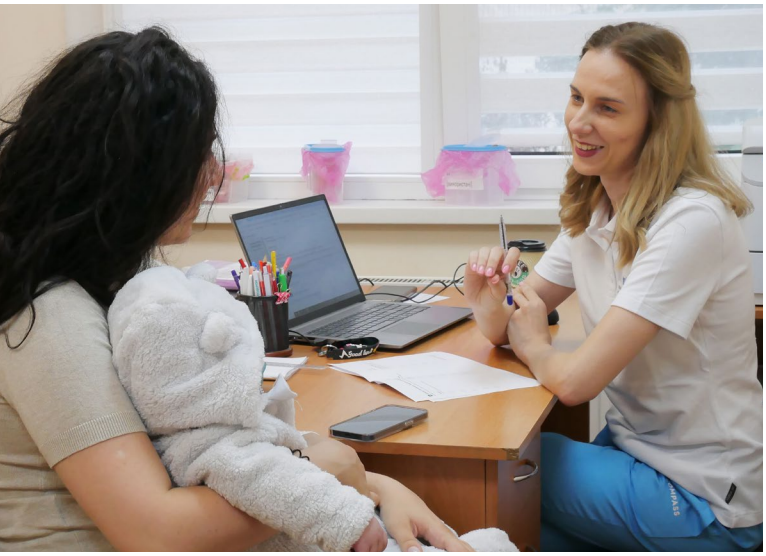
ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Не поспішайте зі створенням інструменту — спершу з'ясуйте, чи справді він вирішує проблему.

СИНТЕЗ

Канал є, але не той

Команда провела 25 інтерв'ю з батьками, включно з переселеними родинами, які втратили доступ до своїх лікарів, і переконалась, що ті не знають, куди звертатися по людяні відповіді на прості запитання. Також зібрала 20 типових формулювань, які батьки вводять у пошук, на кшталт «Чи треба збивати дитині температуру 37,5?» або «Чи можна купатися після вакцинації?»



Початкова гіпотеза підтвердилась і збагатилася важливою деталлю: інформація є, запитання не нові, але бракує каналу, де батьки можуть отримати фахові відповіді людською мовою — короткі, зрозумілі, без осуду і складних термінів.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Бракує не просто каналу, а способу донести інформацію так, щоб вона звучала як доброзичлива розмова, а не інструкція.

ІДЕЇ

Як користувачі відсіяли непотрібне

Після довгої генерації ідей команда обрала три для перевірки:

- Друкований посібник з відповідями лікарів
- Мобільний застосунок або Telegram-канал
- Живі зустрічі батьків із фахівцями

Одразу порадилися з користувачами. Дізналися, що мобільний застосунок сприймається як надто анонімний — йому не довірятимуть.

Живі зустрічі створюють відчуття тиску з боку інших батьків. Тоді як друкований посібник виявився найбільш доступним і зрозумілим. Але перш ніж друкувати, Lanka.CX порадила: перевірте, чи є попит.

ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Перш ніж інвестувати у продукт, перевірте, чи є до нього практичний інтерес. Наприклад, анкетою передзамовлення.

ПРОТОТИП

Співтворення підвищує влучність

Команда запустила онлайн-анкету для передзамовлення посібника — і за три дні отримала 105 запитів. Батьки ще й запропонували додаткові питання для включення.

Підтвердивши інтерес, взялися за прототипування. Перевіряли з людьми все: назву, дизайн обкладинки, структуру, тон тексту. Залучили колег і батьків, запитували, чи достатньо зрозумілі відповіді.

Результатом спільної роботи став вичерпний посібник із назвою «Для тих, кому лише спитати» — точним влучанням у найболючіші потреби обох сторін.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Працівникам потрібен не ще один психологічний сервіс, а простір, де можна просто побути. Без питань, без зобов'язань.

ТЕСТУВАННЯ

Обидві сторони відчули полегшення

Надрукували 5000 примірників, розповсюдили серед батьків, партнерів та інших медзакладів. Електронну версію примірника завантажили понад 5100 разів.

Посібник став щоденним інструментом педіатрів, а внутрішнє опитування показало:

- 75% лікарів помітили, що повторюваних запитань стало менше.
- 90% — відзначили, що взаєморозуміння з батьками покращилося.
- Комунікаційне навантаження на лікарів зменшилося на 10–20%.

Для педіатрів посібник став не просто зручним форматом для відповідей, а й ресурсом, який допомагає говорити більш спокійно, впевнено та доброзичливо. Батьки почали сприймати консультації не як інструктаж, а як партнерську розмову.

Крім того, під час спільної роботи працівники закладу краще познайомились між собою і зміцнили внутрішні зв'язки, що додатково покращило робочу атмосферу та ефективність.

ЕФЕКТИВНЕ РІШЕННЯ

Друкований посібник з відповідями педіатра людською мовою, створений разом із батьками після тестування попиту, зменшив комунікаційне навантаження на лікарів на 10–20% та змінив тон спілкування на партнерський.

СТАЛІ ЗМІНИ

Після завершення першого проєкту лікарі самостійно ініціювали створення другого посібника — з питань паліативної допомоги. Вже провели перші інтерв'ю та готують прототип.

Людиноцентричний підхід став частиною внутрішньої культури закладу. Будь-яку нову ідею тепер перевіряють з користувачами, а участь у тестуванні сприймається як природна частина роботи.

Посібник отримав десятки відгуків від батьків, партнерів і лікарів з інших регіонів — його вже використовують у Києві, Вінниці, Рівному, Сумах. Команда охоче ділиться досвідом, адже в кожному закладі є ті, кому «лише швиденько спитати».

КЕЙС 3.

Ближче до користувача: як одна сторінка в обмінній карті покращила досвід вагітних ВПО

МІСЦЕ:
м. Івано-Франківськ

ЗАКЛАД:
Івано-Франківський обласний перинатальний центр

ПЕРІОД РЕАЛІЗАЦІЇ:
вересень 2024 – січень 2025

ПРОБЛЕМА

Вагітні жінки, які стали ВПО, опиняються в новому місті без підтримки і не знають, куди звертатися.

ЗВИЧНЕ РІШЕННЯ

Створити окремий простір чи канал для інформаційної підтримки.

ЕМПАТІЯ

Подвійний виклик

В Івано-Франківську з початком повномасштабної війни різко зросла кількість вагітних, які були змушені покинути свої домівки та стали внутрішньо переміщеними особами. Це **подвійний виклик: ти чекаєш на дитину — і водночас опиняєшся в новому місті, часто без підтримки.**

Цю вразливість команда перинатального центру побачила на практиці — до них приходили жінки з такими історіями. Відчувши запит, вони поставили собі запитання: **як ми можемо покращити досвід вагітних ВПО в Івано-Франківську?**

Команда почала з глибшого занурення в проблему. Вони поспілкувалися з понад 20 пацієнтками, переважно внутрішньо переміщеними особами. Завдяки підказці від Lanka.CX фокус дослідження був зосереджений не на припущеннях, а на реальному досвіді: що їх тривожить, що заважає, а що, навпаки, допомагає адаптуватися.

СИНТЕЗ

Інформація є, але вона недоступна

За результатами інтерв'ю виділили ключові проблеми, спільні для всіх опитаних жінок:

- Вони не орієнтуються в новому місті — навіть у простих речах на кшталт того, де купити речі для дитини.
- Часто мають складні юридичні питання, але не знають, де отримати фахову консультацію.
- Відчувають потребу у психологічній підтримці, але не мають доступу до таких послуг або не знають, куди звернутись.
- Їм просто самотньо — бракує простору, де можна поділитися переживаннями й бути почутою.

Паралельно команда вирішила провести додаткове дослідження серед пацієнток стаціонару. Це дало змогу глибше зрозуміти, як середовище впливає на емоційний стан породіль. Виявилось, що бракує доступу до питної води, місць для перекусу чи відпочинку поза палатою.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Інформація є, підтримка доступна. Проблема в тому, що жінки не знають про це у момент, коли їм це потрібно.

ІДЕЇ

Ближче до жінок

Команда довго шукала найкраще рішення. Після обговорень з Lanka.CX стало зрозуміло: просто написати текст із порадами для ВПО — недостатньо. Адже постає питання: як жінки дізнаються про цей текст? Де вони його знайдуть і коли матимуть час прочитати? Так само і створення фізичного простору — не панацея, адже не всі про нього дізнаються і не всі зможуть прийти.

Тож команда почала шукати канал, який точно вже присутній у житті кожної вагітної жінки. Так вони звернули увагу на обмінну карту — документ, який мають і завжди носять із собою усі вагітні. Виникла ідея: а що, як створити інформаційну сторінку прямо в обмінній карті?

ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Не створюйте новий канал. Знайдіть той, яким уже точно користується кожна вагітна жінка.

ПРОТОТИП

Перевіряти й змінювати

Так з’явився прототип сторінки «Нове життя в новому місті: поради для вагітних». Перший варіант надрукували у вигляді вкладиша і перевірили безпосередньо в лікарні. Побачили позитивний ефект: пацієнтки дійсно читали, ставили запитання, зберігали сторінку. Зворотний зв’язок допоміг покращити зміст — адаптували мову, структуру та стиль.

У фінальній версії сторінка містить відповіді на типові запитання жінок: як стати на облік, куди звернутись у разі насильства, як знайти психолога чи юриста.

У паралельному проєкті, що стосувався умов у стаціонарі, частина рішень була очевидною: встановити кулери, подбати про місця для перекусів. Перевірка прототипу показала, що це не все: жінки найбільше потребували затишного, безпечного і закритого місця, де можна просто побути наодинці.

ЕФЕКТИВНЕ РІШЕННЯ

Одна інформаційна сторінка в обмінній карті, яку кожна вагітна завжди носить із собою, адаптована до потреб користувачок та інтегрована на національному рівні.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Найкраще працює рішення, яке не вимагає від людини багато зусиль.

ТЕСТУВАННЯ

Від локального до національного

У результаті команда змогла створити партнерство з найбільшим дистриб'ютором обмінних карт — видавництвом «ТЕДДІ-груп». Інформаційну сторінку для жінок-ВПО інтегрували безпосередньо в загальнонаціональну обмінну карту, яка буде розповсюджуватися в усіх перинатальних центрах України. Вагітні жінки з числа ВПО є не лише в Івано-Франківську — тому рішення стало не лише локальним, а впровадженим у масштабі всієї країни.

СТАЛІ ЗМІНИ

У перинатальному центрі тепер жодна нова ініціатива не запускається без тестування з пацієнтками. Людиноцентричний дизайн перестав бути для команди разовою методикою — він став новим способом мислення. Вони навчилися приймати зворотний зв'язок, відмовлятися від рішень, які не працюють, і будувати довіру через співтворення.

Далі команда вирішила повністю оновити підхід до іншого проєкту — «Школи майбутніх батьків». Тепер заняття мають чітку структуру: медичні, психологічні, соціальні та юридичні блоки. Додалися й нові формати: заняття з йоги, підготовка партнерів до пологів, зустрічі з юристами. Жінки активно діляться позитивними відгуками через Instagram-сторінку школи, яка щомісяця отримує до 500 000 переглядів.

Наразі перинатальний центр готує новий простір для жінок у стаціонарі, шукає фінансування на ремонт актової зали для розширення формату школи та працює над масштабуванням успішного кейсу на міжрегіональному рівні — зокрема через щорічну зустріч перинатальних центрів України.

КЕЙС 4.

Не інформувати, а зняти ґрати: як зробити невидиму послугу популярною

МІСЦЕ:
м. Суми

ЗАКЛАД:
Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

ПЕРІОД РЕАЛІЗАЦІЇ:
вересень 2024 – січень 2025

ПРОБЛЕМА

Психологічна допомога формально існує, але нею майже не користуються.

ЗВИЧНЕ РІШЕННЯ

Покращити інформування про послугу.

ЕМПАТІЯ

Чому ніхто не приходить

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня працює в прифронтовому регіоні. Після початку повномасштабної війни лікарі спостерігали стрімке зростання кількості дітей з посттравматичними розладами, тривожністю, самоушкодженнями.

Формально психологічна допомога в лікарні існувала, проте нею майже не користувалися. Перед командою проєкту постав **виклик: як покращити цю послугу, щоб вона стала реальною підтримкою для дітей і батьків?**

За порадою Lanka.CX команда вирішила не обмежуватись загальними припущеннями і провела глибинні інтерв'ю з батьками, які вже стикалися з потребою в психологічній допомозі для своїх дітей — як у лікарні, так і поза нею.

Було складно знайти саме тих, хто вже користувався послугою в медзакладі, однак це було принципово важливо: почути реальний досвід, а не гіпотетичні уявлення.

Команда вела розмову не формально як медики, а відкрито й по-людськи. Провели інтерв'ю з п'ятьма мамами, двома татами та окремо — з п'ятьма підлітками віком 14–17 років.

ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Шукайте тих, хто вже мав досвід — успішний чи провальний. Вони розкажуть правду, а не те, що, на їхню думку, ви хочете почути.

СИНТЕЗ

Послуга є, але до неї не дістатися

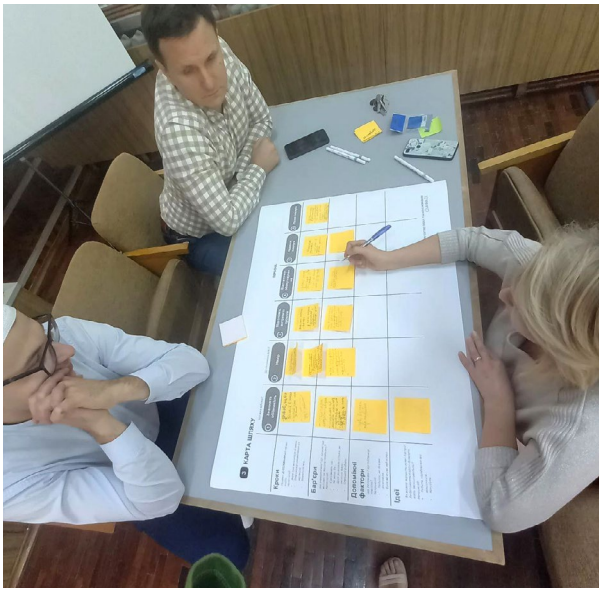
Дослідження підтвердило очевидне — більшість взагалі не знала про наявність психологів у лікарні. Але ще важливішими були інші знахідки:

- Ті, хто знав, описували простір як непридатний для відвідування — кабінет із заґратованими дверима, який складно знайти, з незручним графіком роботи.
- Фахівців плутали з психіатрами, що викликало упередження і страх.
- Підлітки наполягали на праві звертатися анонімно і без супроводу дорослих — інакше вони просто не прийдуть.

Ці розмови змінили бачення команди: вони зрозуміли, що потрібно переосмислити не лише простір, а й саму суть і сприйняття послуги психологічної підтримки.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Інформування не працює, якщо сама послуга недоступна — фізично, емоційно чи символічно.



ІДЕЇ

Понад 100 варіантів — і відмова від більшості

Команда згенерувала понад сотню ідей, як зробити психологічну допомогу доступнішою: змінити графік роботи, покращити навігацію в лікарні, оновити інформаційні матеріали та саму програму підтримки. Частина ідей була одразу реалізована, решта — потребувала перевірки.

За порадою Lanka.CX, прийняли робочу гіпотезу: якщо змінити простір, у якому надається психологічна допомога, то зросте довіра до послуги й готовність звертатися за підтримкою.

ПРОТОТИП

Чи все підійде користувачам

Команда створила фізичний прототип нового простору та повернулась до користувачів. Уперше батьки відкрито висловили готовність звернутись по допомогу, а підлітки зацікавлено взаємодіяли з простором.

Натомість деякі рішення, як-от сенсорна кімната чи оновлена навігація в лікарні, не знайшли відгуку в користувачів. Команда свідомо відмовилась від них, щоб не розпорошувати ресурси.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Швидка перевірка допомагає відокремити дійсно важливе від припущень — і не витрачати ресурси на те, що не створює цінності.

ТЕСТУВАННЯ

Простір без ґрат наповнюється людьми

У закритому й недоступному раніше приміщенні відкрили повноцінний простір психологічної допомоги зі зручним графіком роботи та окремим часом для індивідуального відвідування підлітками. Тепер тут відбуваються індивідуальні й групові консультації, кризові втручання, зустрічі з сім’ями. До надання послуги долучилися зовнішні партнери — лікарня вперше налагодила системну співпрацю з недержавними психологами.

Простір став безпечним місцем, куди дійсно хочуть повертатися діти. А попит на послугу виявився настільки високим, що наявного простору вже не вистачає: по підтримку звертаються навіть працівники лікарні.

ЕФЕКТИВНЕ РІШЕННЯ

Новий простір, зручний графік з окремим часом для підлітків без батьків, партнерство з недержавними психологами й нова культура ставлення до ментального здоров'я.

СТАЛІ ЗМІНИ

Команда планує відкриття другого простору — у відділенні для дітей з органічним ураженням ЦНС та порушеннями психіки. Вона й надалі використовує інтерв'ю як інструмент для вдосконалення сервісів, зокрема під час покращення інших послуг у лікарні.

Досвід людиноцентричного дизайну змінив підхід до роботи: пацієнтів тепер активно залучають до обговорення рішень, які їх стосуються.

Цей кейс — приклад того, як людиноцентричний дизайн допоміг зробити невидиму послугу помітною, зручною та справді корисною для тих, хто її потребує.

КЕЙС 5.

Помітити очевидне: як маленькі дії змінили досвід медсестер у коледжі

МІСЦЕ:
м. Київ

ЗАКЛАД:
Київський фаховий медичний коледж ім. П. І. Гаврося

ПЕРІОД РЕАЛІЗАЦІЇ:
серпень – грудень 2024

ПРОБЛЕМА

Медсестри часто піддаються критиці за «некоректну» манеру спілкування.

ЗВИЧНЕ РІШЕННЯ

Створити ще один курс з комунікації.

ЕМПАТІЯ

Що насправді болить

Щороку понад 4000 медичних сестер проходять навчання на післядипломних програмах коледжу. Після початку повномасштабної війни більшість із них працюють у надскладних умовах — поруч із людьми, які пережили втрату, травму, довготривалий стрес. Через таке навантаження **зростає кількість непорозумінь у спілкуванні, падає довіра, а суспільство звинувачує саме медперсонал — «не ті емоції», «не так поводяться».**

Команда коледжу вирішила розібратися, як зарадити цьому. Перше припущення було простим: медсестрам бракує навичок емпатійної комунікації, тож потрібен новий курс.

Але вже на старті ментори Lanka.CX запропонували зробити крок назад і **дізнатися, як проблему сприймають самі медсестри.**

Команда провела 10 глибинних інтерв'ю з медсестрами та кілька розмов з викладачами й адміністрацією. Паралельно команда просто спостерігала: у коридорах, під час реєстрації, у перервах між парами — всюди, де виникали розмови, незадоволення, напруга.

ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Не починайте з рішення. Спершу подивіться, як бачать проблему самі медсестри — що саме заважає їхньому навчанню та ефективній роботі.

СИНТЕЗ

Туалетний папір важливіший за курс

Замість нестачі знань побачили інше: роздратування й виснаження медсестер через побутові незручності. Немає туалетного паперу. Немає води. Немає місця, де присісти. Черги на реєстрацію — довгі, у тісному холі.

Ці дрібниці створювали атмосферу напруги, що формувала загальне враження від коледжу й впливала на емоційний стан і без того виснажених людей. Як тут говорити про навчання, якщо перша година навчання вже прожита в роздратуванні?

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Навчальний курс не вирішить базову проблему: простір і середовище не дають відчуття людяного ставлення до самих медсестер.

ІДЕЇ

Почати з малого

Щойно команда побачила, що можна змінити просто зараз, — не стала чекати наступного етапу. Закупили базові речі: туалетний папір, каву, термопот, крісла й столи. Замість черг створили Google-форму для онлайн-реєстрації на навчальні курси.

Вже за кілька днів стало помітно: люди стали спокійнішими, зникло роздратування, змінилась атмосфера.

ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Якщо бачите щось, що можна змінити сьогодні, — робіть. Маленькі прототипи виявляють великі системні проблеми.

ПРОТОТИП

Зробити людяність частиною навчання

Коли середовище стало комфортнішим, команда повернулася до теми комунікації. І знову несподіване відкриття: слухачки не розуміли, навіщо їм курс з емпатійної комунікації, якщо сам коледж говорить з ними формальною, «холодною» мовою.

Ідея окремого курсу більше не здавалася доречною, тому обрали інший формат: короткі сценарії життєвих ситуацій, інтегровані в уже наявні програми. Їх розробили разом із психологинею, яка працює з людьми, що пережили травму, та представили навчальним групам.

Перші спроби одразу дали результат: слухачки активно долучались до обговорення, впізнавали себе в історіях, охоче ділилися досвідом. Спрацювали прості, життєві приклади — і мова, яка не віддаляє, а наближає.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Емпатії не можна навчити окремим курсом — її потрібно відчути в реальних умовах.

ТЕСТУВАННЯ

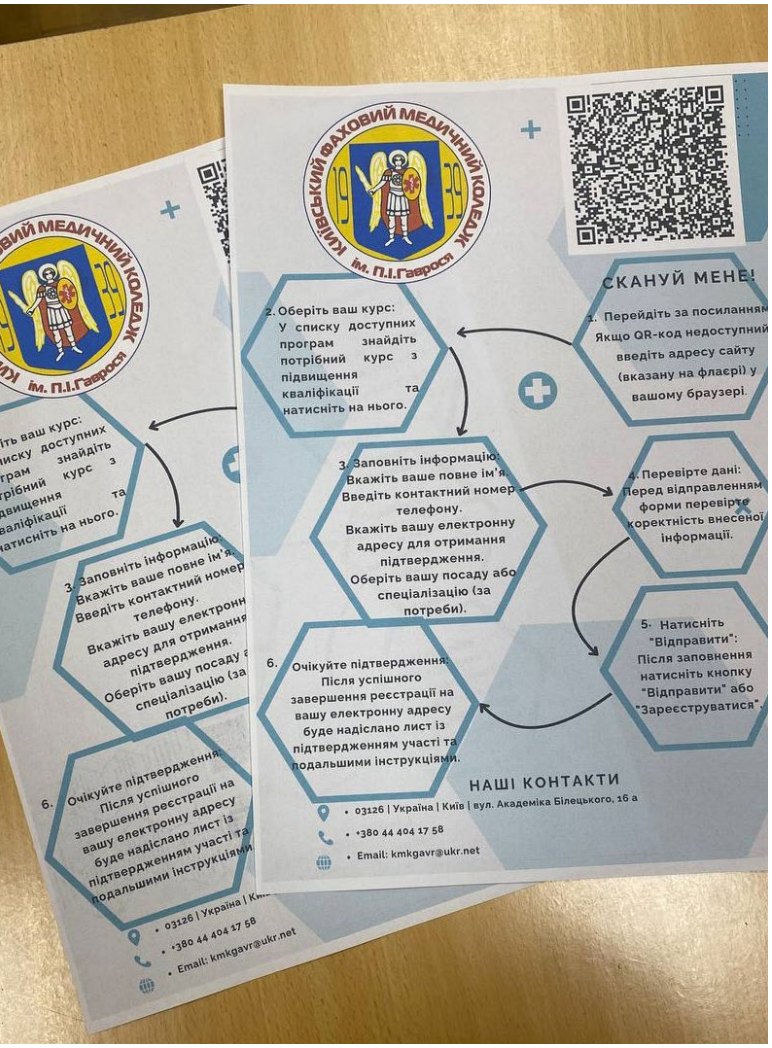
Культура замість курсу

Нові підходи перетворилися на норму для всього закладу. Онлайн-реєстрація стала постійною, у корпусах з'явились кавомашини, вода, місця для перепочинку. У програмах післядипломного навчання додався новий модуль про емоційні стани, межі та складні ситуації у взаємодії з пацієнтами.

Емоційний клімат у закладі помітно змінився. Слухачки почали казати: «У коледжі до нас стали ставитися як до людей». З'явилося бажання впроваджувати набуті знання та навички у щоденну практику.

ЕФЕКТИВНЕ РІШЕННЯ

Базові зручності (папір, вода, місця для відпочинку), онлайн-реєстрація та модуль з емпатійної комунікації, інтегрований у програми, зумовили появу культури людяності як наскрізного стандарту.



СТАЛІ ЗМІНИ

Культура людяного ставлення закріпилась у навчальному закладі як новий стандарт. Людиноцентричний підхід почав замінювати застарілі методи, а команда — готуватися до наступного виклику: адаптації умов для студентів-переселенців.

Коледж також планує створити посібник зі сценаріями комунікації, щоб поділитися досвідом з іншими навчальними закладами. Першими зацікавилися колеги з Івано-Франківська та Житомира. Проєкт було також презентовано на міжнародному симпозіумі, і вже є перші запити з інших регіонів.

КЕЙС 6.

Просто й економно: вдосконалити не продукт, а взаємодію

МІСЦЕ:
м. Львів

ЗАКЛАД:
Центр «Джерело»

ПЕРІОД РЕАЛІЗАЦІЇ:
вересень 2024 – січень 2025

ПРОБЛЕМА

Батьки не роблять скринінг розвитку дітей і не мають інструменту, щоб помічати ранні труднощі самостійно.

ЗВИЧНЕ РІШЕННЯ

Створити для них цифровий інструмент — онлайн-скринінг у мобільному застосунку.

ЕМПАТІЯ

Чого бояться батьки

Центр «Джерело» понад 30 років підтримує дітей з порушеннями розвитку. Фахівці постійно стикаються з тим, що батьки відкладають або уникають скринінгу розвитку — дії, яка здається не терміновою, але насправді є критичною для здоров'я дитини. Під час війни проблема загострилася: багато родин втратили зв'язок з лікарями чи змінили місце проживання, а питання дитячого розвитку випали з фокусу на тлі викликів воєнного часу.

Щоб допомогти батькам вчасно помічати тривожні сигнали і розуміти, куди звертатися, команда Центру обрала технологічний шлях — створення платформи онлайн-скринінгу. Для цього вирішили вдосконалити мобільний застосунок «Мій малюк».

Але ментори Lanka.CX порадили не поспішати з інвестиціями, а спершу дізнатись, що відчувають і думають самі батьки. Тоді фахівці Центру поспілкувалися з тими з них, хто вже користувався послугами раннього втручання, щоб почути їхній досвід.

ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Не починайте з продукту. Почніть з користувачів — з'ясуйте, що важливо саме для них.

СИНТЕЗ

Довіра до людини, а не до застосунку

Результат розмов здивував: батьки не шукають «діагностичні інструменти» чи автоматичні поради — їм потрібні розуміння, спокійні пояснення та підтримка від людини, якій вони довіряють.

За порадою Lanka.CX команда залучила лікарів, реабілітологів та логопе-

дів, щоб зрозуміти ситуацію з іншого боку. З'ясувалося, що навіть фахівці рідко ініціюють скринінг через брак часу. Це підтвердило, що батьківська ініціатива є вкрай важливою.

Дослідження також виявило головний бар'єр — страх почути «погане», бути засудженими, отримати додаткові проблеми замість допомоги. Тому, навіть коли фахівець вказує на потребу скринінгу, це не завжди спонукає батьків до дії.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Цифрові рішення викликають недовіру. Батькам потрібен не інструмент, а людяний контакт і практична підтримка.

ІДЕЇ

Простіше, ближче

Після серії інтерв'ю команда зрозуміла, що треба вдосконалювати не застосунок, а взаємодію: створити щось ближче до батьків.

Першим варіантом інструменту стала паперова форма пре-скринінгу в дитячих садочках. Однак виявилося, що вихователі бачать певні ознаки порушення розвитку ледь не в кожної дитини, тому без індивідуальної підтримки батьків користі не буде.

Тоді з'явилась ідея менш формальної комунікації з доброзичливим заохоченням до взаємодії — подарунком чи ігровим елементом, дружнім запрошенням до спостереження та спільних активностей з дитиною. За словами самих батьків, така атмосфера знижує тривогу і створює відчуття безпеки.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Готовність діяти з'являється не через залякування можливими наслідками, а завдяки підтримці й довірі.

ПРОТОТИП

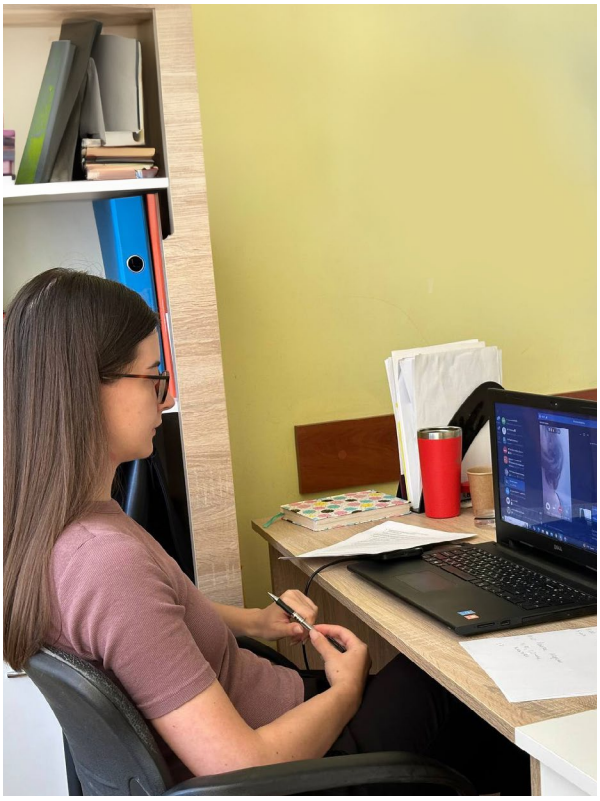
Досвід важливіший за функціонал

Прототипом стала онлайн-форма Google з адаптованими питаннями для пре-скринінгу, яку поширили через соцмережі Центру й тематичні батьківські чати. При цьому до форми додали подарунок — посібник з іграми для розвитку.

Результати перевершили очікування:

- 113 заповнених анкет за кілька днів без реклами;
- 58% батьків після опитування захотіли звернутися до фахівця;
- 100% зацікавились посібником.

Робота з простим прототипом довела, що увага до потреб і м'яка підтримка працюють краще за «інформування» чи заклик попередити проблеми: батьки почали сприймати скринінг як частину турботи, а не джерело додаткового навантаження і страхів.



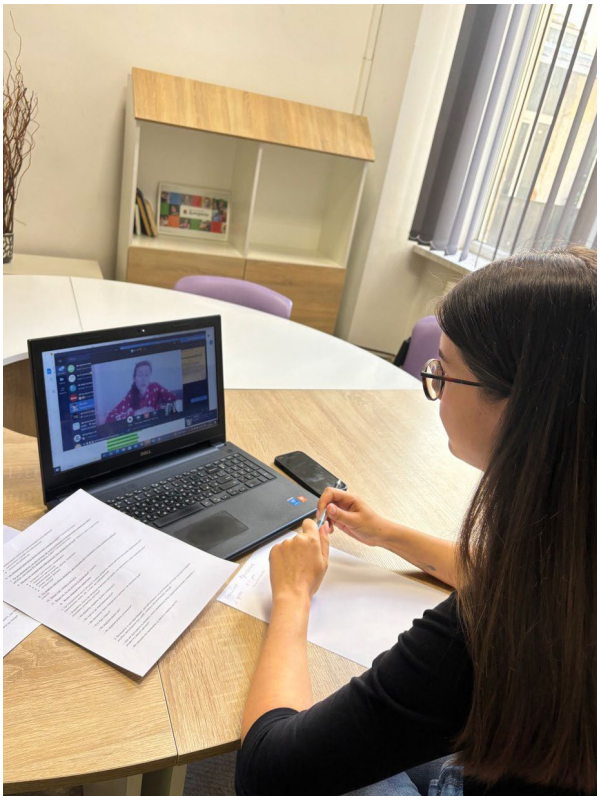
ТЕСТУВАННЯ

З онлайну в офлайн — і назад

Вдалий експеримент визначив напрям подальшої роботи — розвиток простого інструменту, який легко масштабувати й адаптувати. Фахівці Центру почали використовувати Google-анкети і під час очних консультацій.

Паралельно команда розпочала інформаційну кампанію в соцмережах, яка спокійно пояснює важливість раннього скринінгу — через історії, поради, приклади ігор.

Результат не забарився: відчувши розуміння й підтримку, батьки стали частіше звертатися з проханням «перевірити розвиток», не боячись «почути щось погане».



СТАЛІ ЗМІНИ

Команда продовжує роботу з темою раннього розвитку, але тепер усі нові послуги, формати й способи взаємодії створюються разом із батьками. Людиноцентричний підхід став частиною культури і щоденної роботи Центру.

Особливо корисною, за словами самих фахівців, стала практика не лише генерувати ідеї, а й перевіряти їхню ефективність одразу. Це допомогло відмовитися від інвестицій у складний і непотрібний продукт, переосмислити проблему та знайти просте рішення.

У планах Центру — провести «Тиждень перевірки розвитку дитини» з розповсюдженням анкет, порад та ігрових завдань. Команда також готує для батьків серію відео та візуальних інструкцій з простими іграми, які роблять тему раннього розвитку зрозумілою й безпечною.

ЕФЕКТИВНЕ РІШЕННЯ

Google-форма для самостійного пре-скринінгу з м’якими питаннями, практичний подарунок-посібник, поширення через неформальні канали та підтримуюча комунікація в соц-мережах.

КЕЙС 7.

Не електронна черга: як громада обрала людяність замість технічного рішення

МІСЦЕ:
м. Зміїв, Харківська область

ЗАКЛАД:
Управління соціального захисту населення Зміївської міської ради

ПЕРІОД РЕАЛІЗАЦІЇ:
вересень 2024 – січень 2025

ПРОБЛЕМА

Люди годинами чекають у чергах, що спричиняє конфлікти і знижує довіру до установи.

ЗВИЧНЕ РІШЕННЯ

Впровадити електронну чергу.

ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Не починайте з технічного рішення. Спершу зрозумійте, що саме створює дискомфорт.

ЕМПАТІЯ

Знизити роздратування

Після початку повномасштабної війни Зміївська громада прийняла понад 30 000 внутрішньо переміщених осіб, що значно збільшило навантаження на Управління соціального захисту населення. Люди годинами чекали у чергах, що спричиняло роздратування, конфліктні ситуації та знижувало довіру до установи.

Через обмеженість простору заклад не мав змоги залучити більше спеціалістів, але команда щиро прагнула покращити досвід своїх клієнтів. Спочатку вони розглядали типове для багатьох закладів рішення — впровадження електронної черги.

Проте участь у проєкті з людиноцентричного дизайну допомогла переосмислити підхід: фахівці Lanka.CX повернули команду до початкового запиту — як зробити досвід клієнтів комфортнішим. Адже перш ніж шукати рішення, варто глибше зрозуміти саму проблему.

Тож команда закладу провела інтерв'ю з 10 різними відвідувачами, щоб краще зрозуміти, що саме створює дискомфорт у досвіді звернення до установи.

СИНТЕЗ

Досвід очікування, а не тривалість

Гіпотеза про необхідність електронної черги не підтвердилася: більшість користувачів — люди старшого віку, які не могли нею скористатися, а отже, вона б не вирішила проблему.

Натомість з'ясувалося, що ключова складність — не саме очікування, а досвід цього очікування: відсутність місць для сидіння чи розуміння порядку прийому.

Окремо команда звернула увагу на важливу групу — батьків із маленькими дітьми. Їм було складно повноцінно отримати послугу, адже діти постійно відволікали, що подовжувало час прийому одного відвідувача і збільшувало тривалість очікування.

Також команда помітила, що більшість запитань до фахівців повторюються, а отже — потребують іншого формату пояснення, доступного заздалегідь.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Електронна черга не допоможе, якщо не всі зможуть нею скористатися. Проблема взагалі не в черзі, а в тому, як відвідувачі проводять цей час.

ІДЕЇ

Чотири зони замість одного екрана

У процесі генерації ідей команда побачила прості рішення: встановити кулер з водою, Wi-Fi, додати місця для сидіння. Але вирішила піти далі і спроєктувала чотири різні зони очікування:

- **Дитяча зона** з телевізором, іграшками, огородженою територією під наглядом співробітника
- **Куточок для немовлят** — з бойлером, серветками, ширмою, столиком для догляду за дитиною
- **Інформаційна зона** з телевізором, де транслюються відеоролики про послуги і документи
- **Зона з адміністратором,** щоб розділити реєстрацію та консультації з конкретних питань

ПРОТОТИП

Уникнути перевантаження

Тут команда стикнулася з новим викликом: треба було продумати, як правильно організувати роботу працівників закладу, адже зони очікування потребували їхньої участі й чергування.

Команда спробувала різні варіанти розподілу обов’язків і знайшла баланс, який не перевантажує працівників.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Рішення має бути зручним не лише для клієнтів, а й для тих, хто його впроваджує щодня.

ТЕСТУВАННЯ

Від агресії до конструктиву

Усі чотири зони були впроваджені та органічно інтегрувалися у щоденну роботу установи. Простір змінив не лише умови, а й загальну атмосферу: стало спокійніше, зменшилася кількість конфліктів, працівники змогли зосереджено проводити прийоми.

Хоча установа не веде формальної статистики, яка дозволила би порівняти кількість прийомів до і після змін, ефект відчули усі. Керівниця Центру надання соціальних послуг Зміївської міської ради відзначила: «Вже майже три місяці як ніхто не вимагав мене звільнити».

Раніше скарги надходили щодня, часто агресивно. Зараз — значно рідше і з конструктивніших причин. Новий простір став точкою довіри для громади: сюди приходять не лише за послугами, а й просто, щоб погодувати або перепеленати дитину.

ЕФЕКТИВНЕ РІШЕННЯ

Розподіл на функціональні зони простору, що раніше генерував черги з роздратованих людей, та базові зручності (вода, Wi-Fi, місця для сидіння) зменшили конфлікти, покращили атмосферу й створили точку довіри.

СТАЛІ ЗМІНИ

Цей проєкт радикально змінив підхід до роботи всієї команди і став першим досвідом застосування людиноцентричного дизайну для Управління соціального захисту та міської ради.

«Я тепер не боюсь проєктів. Я знаю, як їх робити так, щоб вони були потрібні», — зазначила проєктна менеджерка Зміївської міської ради. Одна з представниць управління економіки повідомила, що тепер використовує прототипування й тестування у своїй щоденній проєктній діяльності, завжди починаючи з дослідження реальних потреб.

Наразі команда установи готується до реалізації нового проєкту — ветеранського хабу — і вже планує починати з інтерв'ю та створення перших прототипів.

Завдяки людиноцентричному дизайну команді вдалося уникнути непотрібних витрат на рішення, яке не принесло би відчутної користі громаді. Натомість вони створили новий стандарт сервісу — доступного, турботливого і орієнтованого на потреби людей.

КЕЙС 8.

До паровозика, а не на укол: як дитяча зона змінила ставлення до щеплень

МІСЦЕ:
м. Шаргород, Вінницька область

ЗАКЛАД:
Вінницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України

ПЕРІОД РЕАЛІЗАЦІЇ:
серпень 2024 – лютий 2025

ПРОБЛЕМА

Діти бояться не стільки уколу, скільки незрозумілого. Батьки уникають вакцинації, щоби не провокувати істерики.

ЗВИЧНЕ РІШЕННЯ

Пояснювати батькам важливість вакцинації, надсилати нагадування.

ЕМПАТІЯ

Говорити не про вакцинацію, а про дітей

Вакцинація — чутлива тема. Більшість батьків не готові відкрито говорити про неї з медиками, особливо якщо вже мали складний досвід. Тому команда вирішила підійти до дослідження з іншого боку: замість прямого запитання «Чому ви не вакцинуєтесь?» — говорити про загальний досвід турботи про здоров'я дитини.

Саме в таких розмовах без тиску, поступово порушувалася тема вакцинації. Команда провела інтерв'ю з 6 батьками, які вже мали досвід щеплення в в Центрі первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), а також із медичним персоналом, щоб зрозуміти усі аспекти процесу.

Що дізналися:

- **Діти бояться не уколу, а невідомості.** Коли батьки кажуть «завтра підемо на вакцинацію» або взагалі не пояснюють, що буде, це викликає паніку. Саме тому батьки самі часто уникають візитів, щоби не провокувати стрес і сльози.
- **Простір медзакладу сприймається як «страшне місце, де роблять боляче».** Там немає нічого, що могло б розслабити чи відволікти.
- **Батьки не мають позитивного досвіду візиту до лікаря з дитиною.** Тому навіть рутинна вакцинація асоціюється з тривогою.

Ці знахідки змінили фокус команди: інформування не вирішувало проблему. Потрібно було змінити сам досвід — створити таке середовище, де вакцинація буде сприйматись по-іншому — і дітьми, і батьками.

ІДЕЇ

Дитину легше привести туди, де їй цікаво

Після генерації понад 50 ідей команда вирішила протестувати три різні напрями: організацію у приміщенні лікарні конкурсів на тему вакцинації, створення серії інтерактивних лекцій з подарунками, облаштування зони очікування як ігрового простору.

За порадою Lanka.CX команда вирішила перевірити ці ідеї на батьках — не просто запитувати їхню думку, а спостерігати за реакціями, слухати, що саме резонує.

На цьому етапі команда побачила справжню силу третьої ідеї — дитячої зони поруч із рецепцією. Це місце — перше, яке бачить дитина, коли заходить до лікарні. Саме там вона чекає на укол, і саме там формуються її враження. Якщо цей простір викликає посмішку і асоціюється з грою, а не з болем — у дитини не буде істерики. І весь процес стає спокійнішим як для дитини, так і для батьків.

ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Звертайте увагу не на відповіді, а на емоції батьків — це справжня валідація ідеї.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Працює не просто дизайн зони, а сервіс — для дітей, для батьків, для всієї громади.

ПРОТОТИП

Простір, де хочеться залишитись

Після цього команда перейшла до прототипування, бо просто купити крісла і пофарбувати стіни було замало.

Створили повноцінний простір: бізіборд, зону для малювання, телевізор із мультфільмами, великий картонний паровозик. Усі елементи пов’язані з темою вакцинації: герої, які перемагають хвороби; історії, в яких щеплення — це суперсила; ігри, що знайомлять дитину з процесом у безпечний спосіб.

Після додаткової перевірки з батьками команда зробила ще кілька важливих уточнень:

- Зона має бути доступною для самообслуговування, щоб не навантажувати персонал, якого й так не вистачає.
- Простір має бути видимим з рецепції — бо якщо кімната буде десь захована, вона втратить сенс.
- Наповнення (іграшки, розмальовки, герої) має змінюватися з часом, щоби простір жив, а не просто «існував».

Не боятися, а гратися

У січні 2025 року Простір вакцинованих супергероїв запрацював у холі Шаргородського ЦПМСД, щотижня його відвідують щонайменше 70 дітей.

Команда Центру помітила, як змінилося сприйняття вакцинації: тепер батьки ведуть малюків не «на укол», а «до паровозика». Діти залишаються в зоні після щеплення, щоби догратись, — і це формує зовсім іншу асоціацію з медичним візитом. Лікарі відзначають, що тривожність у дітей перед процедурою значно зменшилась.

Окремо й несподівано позитивно проєкт вплинув і на роботу самої установи: адміністрація зауважила, що нова організація простору допомогла впорядкувати потоки пацієнтів і покращити інфекційний контроль.

За перші місяці команда вже зафіксувала зростання рівня вакцинації серед дітей старше 2 років. «Це не спринт — це марафон. Але діти вже не плачуть, а поспішають до іграшок. Це найкращий показник», — кажуть у команді.

ЕФЕКТИВНЕ РІШЕННЯ

Повноцінний і регулярно оновлюваний ігровий простір з прив’язкою до теми вакцинації, видимий з рецепції та доступний для самообслуговування, змінює досвід очікування на укол з тривоги на захопливу гру.

СТАЛІ ЗМІНИ

Простір вакцинованих супергероїв продовжує працювати. Для його підтримки не потрібні додаткові ресурси: ще на старті команда передбачила витратні матеріали (розмальовки, папір), а всі елементи простору — автономні, безпечні та зручні в користуванні. Тепер про цей простір знає вся громада. Батьки приходять не лише на процедури, а й із запитом: «Чи можна ще трохи погратись?» — і це, без перебільшення, новий стандарт сервісу в закладі.

Проєкт з вакцинації став першим досвідом роботи команди з людиноцентричним дизайном. Але після його завершення підхід не залишився лише інструментом «на один раз». Команда інтегрувала підхід у свою щоденну практику: інтерв'ювання, спільна генерація ідей і тестування тепер використовуються у внутрішніх ініціативах — від оцінки умов праці до комунікаційних кампаній і розробки стандартних процедур.

Так, нову ініціативу «Стежка здоров'я» команда реалізувала вже самостійно, використовуючи ті ж принципи: провела опитування мешканців Вінницької області, глибинні інтерв'ю з представниками різних вікових груп — дітьми, молоддю, дорослими. Це дозволило не просто створити інформаційні стенди, а побудувати інтерактивний простір, де кожна з локацій відповідає конкретним потребам відвідувачів. Проєкт отримав підтримку донорів у конкурсі «Твори добро – 2025», що підтвердило довіру до обраного підходу й потенціал масштабування ініціативи у регіоні.

Команда вже має запити з інших громад. Але замість того, щоб «передавати макет», фахівці Центру радять колегам почати з дослідження, щоби краще зрозуміти своїх людей, адже в іншій громаді рішення може бути зовсім іншим. Саме тому Центр готовий не лише ділитися досвідом, а й супроводжувати навчання інших команд.

«Ми навчилися не шукати винних, а шукати рішення разом із тими, для кого працюємо. Це і є людиноцентричний дизайн», — ділиться лідер команди.

КЕЙС 9.

Не окремі рішення, а сервіс: як клініка перебудувала весь маршрут пацієнта

МІСЦЕ:
м. Балта, Одеська область

ЗАКЛАД:
КНП «Балтський центр первинної медико-санітарної допомоги»

ПЕРІОД РЕАЛІЗАЦІЇ:
вересень 2024 – січень 2025

ПРОБЛЕМА

Пацієнти не можуть додзвонитися, губляться у приміщенні, а під час тривог втрачають можливість отримати допомогу.

ЗВИЧНЕ РІШЕННЯ

Оновити номер телефону, додати навігацію, облаштувати укриття.

ЕМПАТІЯ

Коли кожна точка контакту — це больова точка

Команда почала з глибшого вивчення проблеми — як з боку пацієнтів, так і з боку працівників медзакладу. Вони провели серію коротких інтерв'ю з відвідувачами, лікарями, медичними сестрами та оператором кол-центру. Це дозволило зібрати комплексне бачення та виявити п'ять ключових бар'єрів:

- Опублікований номер кол-центру був неправильним — пацієнти не могли додзвонитися.
- Графіки роботи лікарів часто змінювались, але про це ніхто не повідомляв.
- Відвідувачі губились у приміщенні — особливо ті, хто прийшов вперше.
- Персоналу бракувало навичок і впевненості у спілкуванні з пацієнтами.
- Кол-центр технічно не справлявся: під час дзвінка іншого абонента система автоматично скидала наступні виклики.

Крім бар'єрів, команда побачила й можливість: у приміщенні сховища виявили потенційне місце для безпечного прийому під час тривог.

Втім, разом з Lanka.CX команда Центру усвідомила: п'ять різних бар'єрів — це не п'ять окремих проблем.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Кілька бар'єрів — не кілька проблем, а ознака системної проблеми.

ІДЕЇ

Не окремі рішення, а цілісний сервіс

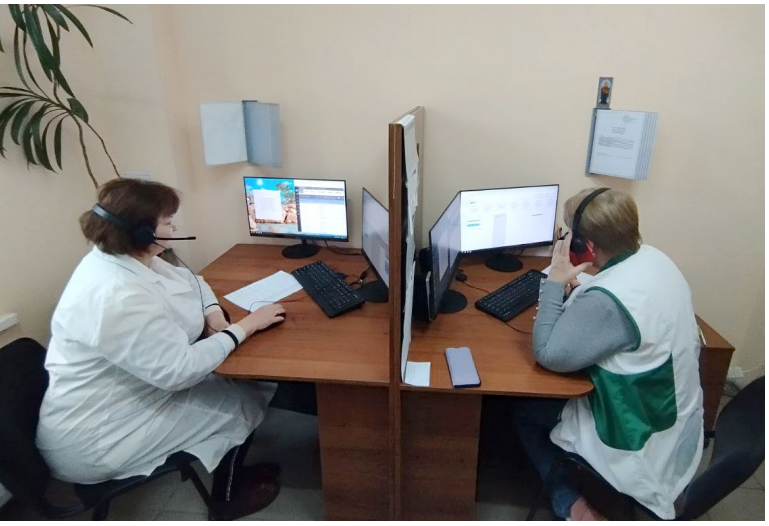
Ідеї генерувала міждисциплінарна команда. Частина рішень була очевидною: оновити номер телефону, облаштувати простір в укритті. Однак команда вже розуміла: йдеться не про окремі технічні рішення — потрібно переосмислити весь маршрут пацієнта: від дзвінка до прийому в кабінеті.

За підтримки Lanka.CX команда також отримала консультації від фахівців з бізнесу, які мають досвід в організації кол-центрів. Завдяки цьому вдалося впровадити нову систему на базі Binotel — з автоматичним обліком дзвінків, записом розмов, аналітикою часу очікування та функцією передзвону.

Це рішення стало оптимальним для команди з обмеженими ресурсами, адже систему можна підтримувати самостійно навіть після завершення проєкту. Разом зі впровадженням системи змінилася й організація роботи: додали ще одну людину до команди кол-центру та облаштували окреме робоче місце.

ПІДКАЗКА МЕНТОРІВ

Якщо ви не знаєтесь на кол-центрах — знайдіть експертів. Не намагайтеся вигадати систему з нуля, коли є готові рішення.



ПРОТОТИП

Перевірити роль, а не лише ідею

Команда підготувала колегу, яка впродовж одного дня виконувала роль адміністратора на вході: орієнтувала пацієнтів, допомагала з деклараціями, надавала інформацію про доступні послуги.

Результат був миттєвим — навігація покращилася, пацієнти відчули підтримку з перших хвилин візиту. Вперше вони не просто отримали послугу, а відчули, що про них подбали: їх чекають, їм пояснять, їм допоможуть.

Для консультаційного пункту в укритті команда спочатку спланувала простір на папері, а згодом, порадившись із відвідувачами, облаштувала його в реальному приміщенні. Уже під час перших тривог стало зрозуміло: рішення спрацювало — пацієнти переходили в укриття та продовжували отримувати медичну допомогу.

ВІДКРИТТЯ КОМАНДИ

Технічні зміни не вирішать системну проблему, якщо немає турботи про потреби користувача на кожному кроці.

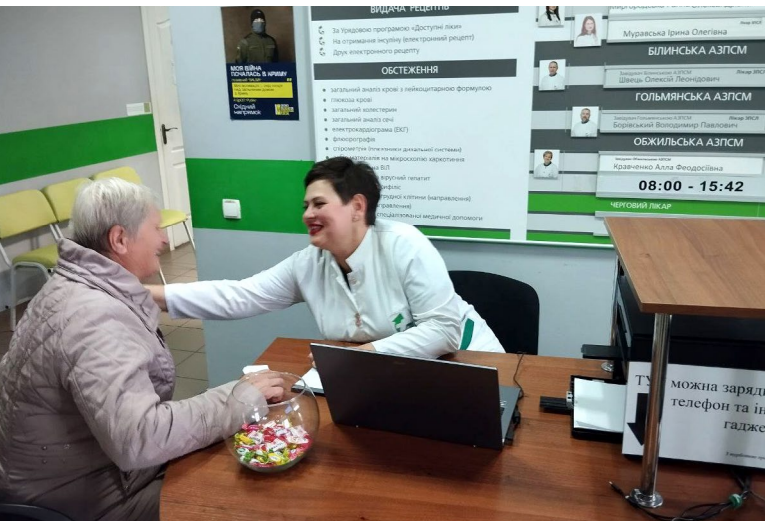
Від хаосу до маршруту

За три місяці роботи оновленого кол-центру було прийнято **5677 дзвінків.** Кількість пропущених зменшилася утричі. Система Binotel дозволяє аналізувати якість комунікації — медсестри та оператори отримують зворотний зв'язок і навчаються працювати та комунікувати ефективніше, більш людяно.

Адміністратор на вході став невід'ємною частиною досвіду пацієнта. Пацієнти перестали шукати «свого лікаря» — тепер вони знають, що їм допоможуть. Замість хаосу — маршрут. Замість скарг — відгуки про роботу.

Консультації в укритті дозволяють не зупиняти роботу закладу під час повітряної тривоги. Це особливо важливо для пацієнтів, які приїхали здалеку.

Головна зміна — поява довіри: пацієнти розуміють, що їх чують і чекають. Команда працює як єдине ціле, адаптуючи систему до реальних потреб громади.



ЕФЕКТИВНЕ РІШЕННЯ

Технічне оновлення кол-центру (система Binotel), поява адміністратора на вході, консультаційний пункт в укритті та нова внутрішня культура, де кожна точка контакту з пацієнтом — це частина цілісного сервісу.

СТАЛІ ЗМІНИ

Команда продовжує самостійно тестувати нові підходи: змінює ролі, вводить додаткові функції, розробляє механізми зворотного зв'язку. Кол-центр і адміністратор працюють за кошти самого закладу — навіть після завершення фінансування від ЮНІСЕФ.

Планується створення відділу сервісу і комунікацій, що допоможе розвивати клієнтоорієнтований підхід команди. Ідеями з Балти вже цікавляться інші заклади в Одесі та Рівному.

Паралельно команда долучилася до нових ініціатив — з раннього втручання, скринінгу неінфекційних захворювань, підтримки родин з новонародженими. Принципи людиноцентричного дизайну вийшли за межі одного проєкту і перетворилися на спосіб мислення команди.

Розблокувати вакцинацію: 1 виклик — 15 рішень

Розповідає ***Ліза Підопригора,*** *сервіс-дизайнерка, лідерка напрямку державних, військових та некомерційних проєктів у агенції клієнтського досвіду Lanka.CX*

В Україні частка людей, які захищають себе і своїх дітей від інфекцій усіма потрібними щепленнями, небезпечно низька. Ця проблема не зникла після пандемії COVID-19 і, на жаль, не розв'язується самими лише інформаційними кампаніями. Низький рівень довіри до вакцин, нестача діалогу з медичними працівниками, нерозуміння навіщо і як, а тепер ще й вимушена зміна місця проживання через війну — все це формує бар'єри до вакцинації.

Але саме тому ця тема — про людей. Про їхній досвід і страхи, а не лише про цифри в інструкціях.

У 2023 році ЮНІСЕФ разом із Lanka.CX вирішили навчити фахівців сфери державних послуг використовувати людиноцентричний дизайн для роботи з темою вакцинації. Ми провели серію триденних офлайн-тренінгів для понад 450 учасників з усіх регіонів України. Медичні працівники, управлінці, комунікаційники — усі вчилися, як через дослідження потреб людей, прототипування й тестування рішень змінювати ситуацію у своїй громаді на краще.

Кожна команда проходила повний цикл людиноцентричного дизайну. Учасники не просто слухали лекції — вони готувалися до дослідження, проводили інтерв'ю, створювали прототипи і тестували їх із реальними користувачами послуг.

Ми не зупинилися на навчанні й захотіли дізнатися, чи зможуть команди втілити нові знання на практиці у своїх установах. Саме тому з’явився конкурс міні-грантів, завдяки якому були реалізовані 15 кейсів — у поліклініках, медичних центрах, амбулаторіях.

Усі проєкти торкались однієї теми — вакцинації, але кожен мав свою аудиторію, бар’єри та логіку. Результативні рішення також різнилися: від зміни кольору одягу медперсоналу та знижок на вакцинацію — до виїзних пунктів щеплень у ринкові дні й залучення священників до просвіти.

А потім ми зібрали команди разом, і вони почали ділитися. Ідеї, реалізовані в одній громаді, виявились корисними для інших. Хтось «вкрав» ідею сусідів повністю, хтось адаптував її до своїх умов. Це був момент масштабування. І доказ того, що людиноцентричний дизайн — не разове рішення, а метод, що поширюється на різні контексти.

Ці кейси — не про ідеальні цифри. Вони про конкретні дії та результати, яких досягли люди без попереднього досвіду у людиноцентричному дизайні. Про команди, які самостійно пішли «в поле», знайшли бар’єри, протестували рішення — і залишили підхід у своїй практиці. Саме тому вони варті вашої уваги. **Позичайте успішні ідеї, не соромтесь!**

КЕЙС 1.

Подолати стигму: коли довіра важливіша за доступність

МІСЦЕ:
м. Суми та Сумська область

ЗАКЛАД:
КНП «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань»

1. БАР'ЄР

Люди з опіоїдною залежністю уникають вакцинації через страх стигматизації та дискримінації в медзакладах. Рівень щеплення — лише 37,2%.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Пацієнти довіряють не системі, а конкретним людям — медикам кабінетів замісної підтримувальної терапії, з якими вони регулярно контактують. Фізична віддаленість пунктів вакцинації також значно знижує готовність щепитися.

3. РІШЕННЯ

Навчили персонал ЗПТ проводити індивідуальні бесіди, щоб заохотити людей вакцинуватися. Організували виїзні вакцинальні сесії безпосередньо в місцях проведення терапії. Створили мобільну бригаду для маломобільних пацієнтів.

4. РЕЗУЛЬТАТ

755 індивідуальних бесід, 51 виїзд додому, 50 щеплень. Рівень вакцинації зріс з 37,2% до 41%. Облаштовують постійний кабінет щеплень у закладі.

КЕЙС 2.

Мобільні бригади: якщо люди не йдуть на щеплення — щеплення їдуть до людей

МІСЦЕ:
смт Покровське, Дніпропетровська область

ЗАКЛАД:
КНП «Покровський центр первинної медико-санітарної допомоги» Покровської сільської ради

1. БАР'ЄР

З міркувань безпеки жителі прифронтової громади рідше відвідують пункти щеплень, через що втрачають можливість отримати надійну інформацію про вакцинацію.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Особисте спілкування мотивує краще за будь-які інформаційні кампанії. Люди погоджуються на щеплення після індивідуальних бесід, особливо якщо вакцинацію можна отримати одразу.

3. РІШЕННЯ

Розробили графіки виїздів мобільної бригади та роботи пунктів щеплень. Медики здійснювали обходи домогосподарств, проводили бесіди та пропонували вакцинацію на місці.

4. РЕЗУЛЬТАТ

25 виїздів, 280 домашніх візитів, 72 щеплення за місцем проживання. Рівень вакцинації в цільовій групі зріс з 62% до 85%.

КЕЙС 3.

Післявакцинальний простір: як комфорт допомагає подолати страх

МІСЦЕ:
Олевська територіальна громада, Житомирська область

ЗАКЛАД:
КНП «Олевський центр первинної медичної допомоги»

1. БАР'ЄР

Батьки відмовляються від щеплень або пропускають їх через недостатню поінформованість, міфи та страх болю у дітей.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Батьки охочіше діляться сумнівами у групі з іншими батьками. Зовнішній вигляд лікаря впливає на сприйняття дитини — медичний одяг із дружнім дизайном зменшує страх. Символічні подарунки після щеплення мотивують не боятися наступних візитів.

3. РІШЕННЯ

Створили післявакцинальний простір, де діти можуть заспокоїтися після процедури. Запровадили яскраву форму для лікарів. Організували регулярні зустрічі-бесіди з батьками. Навчили медиків ефективної комунікації.

4. РЕЗУЛЬТАТ

Рівень вакцинації в громаді зріс на 40%. Післявакцинальний простір і нова форма стали постійною частиною роботи закладу.

КЕЙС 4.

Партнерство замість лекцій: як змінили ставлення батьків до лікаря

МІСЦЕ:
м. Харків

ОРГАНІЗАЦІЯ:
БО «БФ “Мирне небо Харкова”»

1. БАР’ЄР

Частина батьків має упередження щодо вакцинації, сумнівається у її доцільності або відкладає щеплення. Лікар сприймається як формальна фігура, а не партнер.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Реальний портрет цільової аудиторії відрізняється від початкових припущень і потребує зміни підходу. Знання батьків про вакцинацію поверхові. Гнучкість планування з урахуванням розкладу батьків значно підвищує їхню готовність долучатися до активностей.

3. РІШЕННЯ

Розробили серію інтерактивних заходів, які поєднували достовірну інформацію з живим діалогом. Створили адаптовані інформаційні матеріали. Провели тренінги для медиків з комунікаційних навичок.

4. РЕЗУЛЬТАТ

28 зустрічей, 283 батьки, 414 учасників загалом. Створені рекомендації для лікарів щодо ефективнішої комунікації з батьками.

КЕЙС 5.

Практична користь: вакцинація заощаджує кошти

МІСЦЕ:
м. Малин, Житомирська область

ОРГАНІЗАЦІЯ:
КНП «Малинський центр первинної медико-санітарної допомоги»

1. БАР'ЄР

Багатодітні родини не вакцинують дітей або пропускають щеплення через недостатню обізнаність та поширені міфи.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Для багатьох родин важливо розуміти практичну користь щеплень — що вони заощаджують час і кошти, зменшуючи дні хвороби. Тема гендерної рівності нова для громади, обговорення ролі татів у вакцинації може стати важливим елементом змін.

3. РІШЕННЯ

Залучили соціальні служби для кращого розуміння цільової аудиторії. Організували виїзні інформаційні кампанії у місті та селах громади. Провели зустрічі для обговорення імунізації з багатодітними родинами.

4. РЕЗУЛЬТАТ

Вакциновано 34 дорослих та 50 дітей. 150 батьків і дітей долучилися до просвітніх активностей. Самостійні звернення за вакцинацією зросли більш ніж на 10%, а позитивне ставлення до щеплень висловили 78% мешканців міста. Кількість чоловіків, які супроводжують дітей на прийомах у педіатрів, зросла на 20%.

КЕЙС 6.

Лідери думок радять вакцинуватись: як працює авторитет у віддалених громадах

МІСЦЕ:
Сколівська територіальна громада, Львівська область

ОРГАНІЗАЦІЯ:
Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України, Благодійний фонд Святого Юди Тадея

1. БАР'ЄР

У гірських громадах мешканці недостатньо поінформовані про необхідність ревакцинації у дорослому віці.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Індивідуальні або малі групові зустрічі ефективніші за великі заходи. Авторитетні фігури в громаді — староста, сімейний лікар, священник — можуть впливати на рішення про вакцинацію. Важливо враховувати місцеві звички: наприклад, проводити візити у дні, коли мешканці збираються на ринку.

3. РІШЕННЯ

Розробили план візитів у населені пункти з фокусом на невеликі групи. Залучили авторитетних осіб до інформаційних зустрічей. Створили та розповсюдили інформаційні матеріали про вакцинокеровані інфекції.

4. РЕЗУЛЬТАТ

7 візитів-зустрічей у 11 населених пунктах, 192 учасники, 44 щеплення одразу під час зустрічей. Організували навчання медиків з ефективної комунікації.

КЕЙС 7.

«Дні здоров'я»: комплексна робота з упередженнями

МІСЦЕ:
Вирівська об'єднана територіальна громада, Рівненська область

ОРГАНІЗАЦІЯ:
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Вирівської сільської ради»

1. БАР'ЄР

Високий відсоток відмов від вакцинації через недовіру до безкоштовного щеплення, упередження щодо зберігання вакцин під час війни та переконання, що для вакцинації потрібно докладати надмірних зусиль.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Найзручніше проводити щеплення у дні, коли в селі працює ринок — це час, коли мешканці збираються у центрі громади.

3. РІШЕННЯ

Впровадили «Дні здоров'я» у населених пунктах із найнижчим рівнем вакцинації, де мешканці могли одночасно отримати консультації, щеплення та взяти участь в інтерактивних заходах. Організували тренінги для сімей. Провели онлайн-конференцію для медиків, освітян і представників влади.

4. РЕЗУЛЬТАТ

Охоплено 1692 людини, підвищено рівень вакцинації у громаді. Сформовано єдиний алгоритм дій щодо вакцинації для медичних, освітніх закладів та сільської ради, щоб закріпити й розвивати успіх.

КЕЙС 8.

Телефонні дзвінки та SMS: відновити зв’язок із переміщеними особами

МІСЦЕ:
вся Україна (пацієнти Новотроїцької громади)

ОРГАНІЗАЦІЯ:
КНП «Новотроїцький центр первинної медико-санітарної допомоги»

1. БАР’ЄР

Війна змусила мешканців громади залишити домівки. Медична система втратила зв’язок із ними, а разом із цим — контроль за вчасними щепленнями.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Пацієнти цінують особистий контакт з лікарем. Одноразове SMS-нагадування не мотивує так, як розмова з медиком, який знає історію хвороби людини. Комбінація «спочатку дзвінок — потім SMS» працює набагато ефективніше.

3. РІШЕННЯ

Впровадили телефонні обдзвони пацієнтів, які виїхали з громади, SMS-нагадування та консультації телефоном. Розробили технічне завдання для медичної інформаційної системи з автоматичною перевіркою статусу вакцинації та зручним плануванням щеплень.

4. РЕЗУЛЬТАТ

Зв’язалися з 6591 пацієнтом, надали 271 консультацію, 5 пацієнтів отримали щеплення одразу. Створена стратегія вакцинації ВПО до 2027 року, затверджена селищною радою.

КЕЙС 9.

Вакцинація без дискримінації: як охопити вразливі групи

МІСЦЕ:
м. Київ

ОРГАНІЗАЦІЯ:
Київський міський центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України

1. БАР'ЄР

ВПО, спільнота ЛГБТКІ+, люди з інвалідністю та люди старшого віку стикаються з упередженням і дискримінацією в медзакладах, що стає причиною уникати щеплень.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Рішення вакцинуватися значною мірою залежить від доступу до достовірної інформації та відсутності стигми. Без довірливого середовища навіть якісне інформування працює значно гірше.

3. РІШЕННЯ

Організували виїзні вакцинальні сесії у дружньому та інклюзивному форматі, провели тренінги для медичних працівників із подолання стигми та розробили методичні рекомендації для роботи з вразливими групами.

4. РЕЗУЛЬТАТ

7 виїзних сесій, 10 тренінгів для 200 медпрацівників у всіх районах Києва. Інформаційні заходи відвідали понад 150 ВПО, а 8 представників спільноти ЛГБТКІ+ з числа учасників вирішили вакцинуватися. Загалом щеплення отримала 381 людина.

КЕЙС 10.

Сімейна вакцинальна зона: як простір змінює досвід вакцинації

МІСЦЕ:
м. Київ

ОРГАНІЗАЦІЯ:
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Дарницького району

1. БАР'ЄР

Вакцинація сприймається як формальна медична процедура. Для батьків з дітьми похід на щеплення — стрес: довгі черги, тісні коридори, відсутність зручного простору. Гендерні упередження медперсоналу щодо залученості татусів до вакцинації.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Зручність простору й доброзичливість персоналу впливають на рішення вакцинуватися так само, як і медичні аргументи. Татусі активніше, ніж очікувалось, долучаються до вакцинації дітей та власної імунізації.

3. РІШЕННЯ

Створили сімейну вакцинальну зону з урахуванням принципів людиноцентричного дизайну: зручні меблі, простір для дітей, доступність для маломобільних пацієнтів. Організували «дні вакцинації» з розіграшами подарунків. Провели лекцію для медперсоналу, щоб підвищити їхню гендерну компетентність і розуміння рівних прав і можливостей пацієнтів.

4. РЕЗУЛЬТАТ

До 1 липня 2024 року в новій зоні щеплено 874 пацієнти. Сімейна вакцинальна зона стала постійною частиною закладу.

КЕЙС 11.

Від інтерв'ю до дій: системні зміни через дослідження

МІСЦЕ:
м. Запоріжжя

ОРГАНІЗАЦІЯ:
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Дарницького району

1. БАР'ЄР

ВПО, чоловіки 18–60 років та представники ЛГБТКІ+ спільноти часто не знали, де можна зробити щеплення, або не довіряли медичній системі.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Люди найбільше довіряють своїм сімейним лікарям. Інфраструктурні зміни (навігаційні вказівники, доступні формати інформації) та активна присутність медиків у соцмережах можуть значно покращити доступність послуги.

3. РІШЕННЯ

Організували виїзні сесії у шелтерах для ВПО. Розмістили зовнішню рекламу в місті, інформаційні сюжети на телеканалі, активно інформували в соцмережах. Створили та розповсюдили 5000 буклетів. Встановили навігаційні вказівники у закладі.

4. РЕЗУЛЬТАТ

Рівень вакцинації зріс на 38%, вакциновано 2751 особу. 4 зустрічі у шелтерах: 125 консультацій, 35 щеплень. Щонайменше 150 000 мешканців дізналися про вакцинацію. Підписано меморандум про освітні заходи для персоналу з питань недискримінації.

КЕЙС 12.

Ревакцинація: як мотивувати дорослих

МІСЦЕ:
м. Київ

ОРГАНІЗАЦІЯ:
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»

1. БАР'ЄР

Поширене уявлення, що вакцинуватися потрібно лише дітям. Про ревакцинацію проти дифтерії та правця знають одиниці, а довгі інтервали між щепленнями лише послаблюють інтерес.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Батьки більше піклуються про щеплення дітей, ніж про власний захист, і готові витрачати ресурси на вакцинацію дитини, але не на себе. Для дітей важливий особистий приклад батьків, однак ця мотивація рідко спрацьовує у зворотному напрямку.

3. РІШЕННЯ

Створили ілюстровану карту ревакцинації з покроковими поясненнями. Розробили серію історій людей, які вирішили ревакцинуватися у різні періоди життя. Опублікували сімейну історію з рівною участю мами й тата у вакцинації дитини. Випустили матеріали у партнерстві з іншими ГО.

4. РЕЗУЛЬТАТ

72 675 контактів, ілюстровану карту зберегла 121 особа. Матеріали отримали широке поширення серед цільових аудиторій.

КЕЙС 13.

Від міфів до свідомої вакцинації: як долали бар’єри у ромській громаді

МІСЦЕ:
м. Мукачево

ОРГАНІЗАЦІЯ:
КНП «Медичний центр Сім’я»

1. БАР’ЄР

У ромських громадах тема вакцинації оповита міфами та упередженнями. Традиції формують гендерну нерівність, а мовний бар’єр та відсутність документів у частини мешканців ускладнюють доступ до послуг.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Цільова аудиторія готова вакцинуватися за умови постійного пояснення важливості щеплень. Навіть невелика матеріальна винагорода може стати додатковим стимулом. Залучення духовних лідерів і вчителів значно підвищує готовність вакцинуватися. Сільські громади більш прихильні до щеплень, ніж міські.

3. РІШЕННЯ

Розробили інформаційний буклет простою мовою з урахуванням культурних особливостей. Організували виїзні вакцинації у місця компактного проживання ромів. Медики працювали у тандемі з авторитетними членами громади.

4. РЕЗУЛЬТАТ

7 виїздів, 427 щеплень. Рівень вакцинації зріс: діти 0–6 років — з 87,2% до 88,8%, діти 6–18 років — з 72,4% до 73,6%, дорослі — з 12,3% до 13,6%.

КЕЙС 14.

Без болю і страху: яскраві кольори й новітні пристрої проти упереджень

МІСЦЕ:
м. Рівне

ОРГАНІЗАЦІЯ:
КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги “Ювілейний”» Рівненської міської ради

1. БАР’ЄР

Батьки та підлітки вагаються щодо вакцинації через брак достовірної інформації, упередження та страх болю. Для менших дітей кожний візит на щеплення асоціюється з неприємними відчуттями.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Кольоровий медичний одяг із дружнім дизайном знижує напругу. Символічні подарунки після щеплення мотивують дітей не боятися наступних візитів. Медичний персонал потребує навичок ефективної комунікації з батьками та підлітками, які мають різні потреби в отриманні інформації.

3. РІШЕННЯ

Впровадили безболісні ін’єкційні пристрої (наприклад, «бджілка» Buzzy) у поєднанні з яскравим медичним одягом та видачею невеликих подарунків після щеплення. Розробили тренінгову програму для медиків із покращення комунікації.

4. РЕЗУЛЬТАТ

60 медпрацівників пройшли навчання з комунікації, 31 медик отримав знання з надання допомоги при невідкладних станах.
36 підлітків пройшли просвітницькі заняття. За 5 місяців 2024 року рівень виконання плану вакцинації підвищився до 94%.

КЕЙС 15.

Бережи свою кров: донорство та вакцинація разом

МІСЦЕ:
м. Київ

ОРГАНІЗАЦІЯ:
ГО «INSCIENCE»

1. БАР'ЄР

Донори крові — активні люди, які піклуються про здоров'я, але навіть вони стикаються з бар'єрами: складна інформація про щеплення для дорослих, більшість щеплень потрібно оплачувати самостійно, відсутність підтримки від друзів.

2. ЩО ПОКАЗАЛО ДОСЛІДЖЕННЯ

Низька поінформованість про щеплення для дорослих, складність у плануванні вакцинації, відсутність додаткової мотивації. Як і у донорстві, у питаннях щеплень люди потребують підтримки від близьких — «разом простіше й цікавіше».

3. РІШЕННЯ

Надали знижки на вакцинацію для донорів у партнерській клініці (10% на перше щеплення і 20% на друге, якщо приводиш друга). Розповсюдили 1000 ваучерів у точках збору крові. Створили інформаційні матеріали про хвороби та щеплення. Розробили календар вакцинації у зручному форматі.

4. РЕЗУЛЬТАТ

Понад 140 400 переглядів кампанії, допису про знижку — понад 88 400. Ваучери, поширені серед цільової аудиторії в Києві та області, забезпечили додатковий стимул до дії. Партнерство з клінікою створило новий канал для швидкої та зручної вакцинації донорів.

Післяслово

Кожна історія успіху з цієї збірки стала можливою завдяки людям, які ризикнули змінити підхід, часом під скептичними поглядами колег. Вони йшли «в поля», говорили з користувачами своїх послуг, тестували ідеї, які могли не спрацювати. І залишали людиноцентричний підхід у своїй практиці після завершення проєктів і грантів.

Що ми побачили, працюючи з командами?

По-перше, щире здивування команд щоразу, як розмова з користувачами послуг доводила, що справжні потреби людей неможливо визначити в кабінеті.

По-друге, практичну економію ресурсів завдяки тому, що людиноцентричні рішення часто виявлялись не лише ефективнішими, але й простішими і дешевшими за стандартні.

По-третє, швидке і стале вирішення проблем можливе тільки тоді, коли ніхто не тримається за ідеї, які не працюють.

Ці принципи прості. Але саме вони змінюють послуги, громади, мислення.

Якщо вас надихнули історії успіху, почніть опановувати людиноцентричний дизайн вже сьогодні та звертайтеся по допомогу до Lanka.CX.

Програма підтримки людиноцентричного дизайну у державних послугах є складовою напряму соціальних і поведінкових змін у ЮНІСЕФ Україна. Наші партнери Lanka.CX відповідають за те, щоб надати необхідні знання вам і менторський супровід вашим проєктам.

Подяки та визнання

Дякуємо кожній команді, кожному учаснику та кожній учасниці програми ЮНІСЕФ Україна з підтримки людиноцентричного дизайну в державних послугах — за сміливість, професіоналізм і готовність шукати нові шляхи.

Дякуємо менторам та менторкам, партнерам і колегам, які супроводжували цей процес від першої заявки на участь у програмі до реалізованих рішень у громадах.

Дякуємо команді агенції клієнтського досвіду Lanka.CX за стратегічну та експертну підтримку людиноцентричної трансформації державних послуг в Україні.

Дякуємо ЮНІСЕФ Україна за фінансову, технічну, експертну підтримку реалізації проєктів та ведення програм.

Дякуємо уряду Канади та уряду Німеччини через німецький державний банк розвитку KFW за сталу й принципову підтримку державних систем та установ України у прагненні надавати своїм громадянам найкращі послуги у скрутні часи.

unicef

для кожної дитини

LANKA.CX