

Пастушенко І.П.¹, Тарасенко Д.Л.¹, Дубич К.В.²**Сервісні маршрути пацієнтів як організаційно-правовий механізм публічного управління у сфері медичного обслуговування (на прикладі регіональної клінічної лікарні)**¹ Маріупольський державний університет, м. Київ, Україна² Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, УкраїнаPastushchenko I.P.¹, Tarasenko D.L.¹, Dubych K.V.²**Patient Service Pathways as an Organizational and Legal Mechanism of Public Administration in Healthcare: The Experience of a Regional Clinical Hospital**¹ Mariupol State University, Kyiv, Ukraine² Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukrainekdubych@ukr.net**Вступ**

Сучасна система охорони здоров'я України перебуває у стані глибокої структурної та управлінської трансформації, спрямованої на підвищення послуг медичного обслуговування, забезпечення їх доступності та зростання рівня задоволеності пацієнтів. Ключовими векторами цих змін є осучаснення механізмів публічного управління в сфері медичного обслуговування, впровадження ефективних моделей менеджменту, розвиток сервісних практик та активна інтеграція цифрових технологій у процеси надання медичної допомоги [1; 2]. У цьому контексті цифровізація розглядається не лише як інструмент технологічного оновлення, а як системний чинник модернізації управлінських процесів, оптимізації комунікації та підвищення прозорості діяльності закладів охорони здоров'я.

Основною цінністю сучасної медичної реформи визначено пацієнтоорієнтованість, що передбачає врахування індивідуальних потреб і очікувань пацієнтів, повагу до їхніх прав, забезпечення можливості активної участі у прийнятті рішень щодо власного здоров'я та отримання гарантованих державою медичних послуг. Реалізація цього принципу зумовлює переосмислення організації процесу медичного обслуговування, зокрема в частині сервісної взаємодії між пацієнтом і закладом охорони здоров'я.

У системі охорони здоров'я України після здобуття незалежності тривалий час зберігалися структурні та організаційні риси, притаманні радянській моделі Семашка. С. Затравкін та співавтори, проаналізувавши стан системи охорони здоров'я СРСР у 1960–1980-х рр., вказують на її системні вади, які

негативно впливали на медичне обслуговування населення [3]. До основних проблем моделі Семашка належали низька ефективність процедур розгляду звернень пацієнтів, відсутність дієвих механізмів зворотного зв'язку, а також нераціональна маршрутизація пацієнтів. У межах радянської системи охорони здоров'я, що функціонувала в умовах жорсткої централізації, політизації та бюрократизації управління, ці механізми були значною мірою формальними та не забезпечували належного рівня комунікації між пацієнтом і медичним закладом.

Водночас провідні світові тенденції реформування систем охорони здоров'я демонструють посилення ролі сервісних моделей надання медичної допомоги. Міжнародні наукові дослідження свідчать про поступовий перехід від фрагментарних моделей надання допомоги до сервісно-орієнтованих та інтегрованих моделей управління потоками пацієнтів. Зокрема, у працях Ш. Хан і Л. Ма [4] доведено, що інтегровані шляхи надання медичної допомоги, сформовані на основі цифрових технологій та аналізу даних у режимі реального часу, забезпечують поєднання стандартизації лікувального процесу з персоналізацією сервісу. Це сприяє підвищенню якості медичних послуг, рівня задоволеності пацієнтів, узгодженості дій між суб'єктами медичного обслуговування, зниженню ризику помилок і раціональному використанню ресурсів.

На відміну від клінічних маршрутів, що регламентують діагностично-лікувальні етапи надання медичної допомоги [5], сервісні маршрути охоплюють організаційні, інформаційні та комунікаційні аспекти взаємодії пацієнта з медичним закладом [6; 7]. Їх призначення – мінімізувати стрес і часові витрати, покращити

поінформованість пацієнта, оптимізувати управління потоками відвідувачів та підвищити загальну якість сервісу в медичній установі. У цьому контексті особливої уваги набуває сервісні маршрути пацієнтів – сучасний організаційно-правовий механізм публічного управління в сфері медичного обслуговування, оснований на структурованій системі організації комунікації, логістики та інформаційного супроводу пацієнта від моменту його звернення до закладу охорони здоров'я до завершення його лікування.

Канадські вчені Ж.-Б. Гартнер і А. Коте [6], спираючись на результати пілотного проєкту, обґрунтовують, що оптимізація маршрутів надання допомоги потребує одночасного застосування клінічних, технологічних, організаційних і соціальних інновацій. Вони підкреслюють, що спільний аналіз медичних даних лікарем і пацієнтом, активне залучення пацієнта до прийняття рішень забезпечують синергію між професійними цілями медичного персоналу та індивідуальними потребами пацієнта, значно підвищуючи рівень якості сервісу.

В Україні питання формування та впровадження сервісних маршрутів набуває особливої актуальності в умовах реалізації медичної реформи та цифрової трансформації сфери охорони здоров'я [8]. Вітчизняний практичний досвід, зокрема діяльність КП «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Юрія Семенюка», засвідчує потенціал сервісної маршрутизації пацієнтів як механізму публічного управління в сфері медичного обслуговування, зменшення кількості конфліктних ситуацій і зміцнення довіри населення до закладів охорони здоров'я [9].

У цьому контексті особливої наукової та практичної значущості набуває узагальнення досвіду впровадження сервісних маршрутів пацієнтів на регіональному рівні, що й зумовлює актуальність цього дослідження.

Мета дослідження – наукове обґрунтування доцільності впровадження сервісних маршрутів пацієнтів як ефективного механізму публічного управління в сфері медичного обслуговування, а також аналіз результатів їх реалізації на прикладі закладу охорони здоров'я.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Об'єкт дослідження – процес упровадження сервісної маршрутизації пацієнтів у діяльність регіонального закладу охорони здоров'я в умовах цифровізації та реалізації медичної реформи в Україні.

Предмет дослідження – організаційно-правові та управлінські аспекти впровадження сервісних маршрутів пацієнтів у комунальному підприємстві «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» як механізму публічного управління у сфері медичного обслуговування.

Матеріалами дослідження стали: емпіричні дані діяльності РОКЛ за 2022–2025 роки; аналітичні матеріали внутрішнього моніторингу якості сервісного медичного обслуговування пацієнтів; статистичні дані щодо звернень, скарг, повторних відвідувань, часу

очікування та результатів опитувань пацієнтів щодо рівня задоволеності медичним сервісом; інформаційно-аналітичні матеріали структурних підрозділів закладу, зокрема звіти та узагальнені таблиці щодо трансформації сервісних процесів у РОКЛ.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, зокрема: *аналітичний метод* – для опрацювання наукових джерел і нормативно-правових актів щодо впровадження клінічних та сервісних маршрутів; *описово-порівняльний метод* – для аналізу змін у сервісних процесах закладу шляхом порівняння станів «до» та «після» впровадження сервісних маршрутів; *системний підхід* – для розгляду сервісного маршруту пацієнта як складової інтегрованої моделі управління якістю медичних послуг; *соціологічні методи* – анкетування 439 пацієнтів і аналіз зворотного зв'язку з метою оцінювання рівня задоволеності сервісом; *методи узагальнення та візуалізації* – для представлення результатів дослідження в аналітичній і табличній формах.

Обробка даних. Аналітична обробка зібраних матеріалів здійснювалася з використанням *методів кількісного та якісного аналізу*. Для оцінювання ефективності впровадження сервісних маршрутів застосовувалися показники, що відображають організаційні та сервісні аспекти медичного обслуговування, зокрема: рівень задоволеності пацієнтів (за результатами анкетування та зворотного зв'язку); кількість скарг і звернень; середній час очікування на реєстрацію та прийом; частка фізичних звернень до реєстратури; обсяг повторних звернень пацієнтів.

Дані оброблялися з використанням табличного процесора Microsoft Excel, аналітичних інструментів Looker Studio (Google Data Studio), Google Forms (Google Sheets) для агрегування результатів опитувань, формування аналітичних таблиць а також інтерактивна програма Microsoft Power BI (PBI) для побудови репрезентацій та візуалізації даних.

Для визначення динаміки змін застосовано порівняльний аналіз показників «до» і «після» впровадження сервісних маршрутів, що дало змогу виявити кількісні та якісні покращення у сервісній взаємодії з пацієнтами.

Етичні аспекти дослідження. Дослідження не передбачало втручання у медичний процес. Використано узагальнені та знеособлені дані внутрішнього моніторингу закладу, що не містять персональної інформації про пацієнтів та відповідають принципам конфіденційності й етичним стандартам у сфері охорони здоров'я, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України.

Результати дослідження

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я»,

з урахуванням наявних ресурсів, рівня впровадження сучасних медичних технологій і функціональних потужностей, Рівненську обласну клінічну лікарню визначено надкластерним закладом охорони здоров'я у складі спроможної мережі Рівненського госпітального округу. У цьому контексті згідно з рішенням Рівненської обласної ради від 28.03.2025 № 1074 «Про внесення змін до Статуту комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради» заклад реорганізовано в багатопрофільний заклад охорони здоров'я комунальної форми власності, що забезпечує надання спеціалізованої медичної допомоги населенню регіону.

Стан реалізації медичної реформи, започаткованої в Україні у 2017 році, у Рівненській області загалом оцінюється як задовільний. Водночас Стратегією розвитку Рівненської області на період до 2027 року [10] визначено необхідність подальшого підвищення якості та доступності медичних послуг, зокрема шляхом упровадження пацієнтоорієнтованих підходів і оптимізації маршрутів пацієнтів у закладах охорони здоров'я.

Відповідно до Стратегії розвитку Рівненської обласної клінічної лікарні до 2026 року [11], пріоритетною стратегічною ціллю діяльності закладу визначено надання високоякісної медичної допомоги відповідно до національних і міжнародних стандартів. Базовими принципами досягнення цієї цілі є пацієнтоорієнтованість, сервісна спрямованість і дотримання високих стандартів медичного обслуговування. У межах зазначеної стратегії пацієнтоорієнтованість розглядається як ключовий напрям удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я та як важливий критерій оцінювання якості медичних послуг.

Основними індикаторами результативності впровадження орієнтованої на пацієнта політики визначено мінімізацію черг під час запису на прийом до лікаря та звернення до діагностично-консультаційних підрозділів, зменшення кількості скарг на організацію обслуговування, а також підвищення рівня задоволеності пацієнтів отриманими медичними послугами.

Необхідність упровадження політики «поліклініка без черг» у РОКЛ була зумовлена сукупністю об'єктивних чинників. Ключовим із них стало суттєве перевантаження амбулаторно-поліклінічного відділення, яке загострилося в умовах збройної агресії Російської Федерації проти України. У цей період кількість щоденних звернень до лікарні перевищувала 1 тис. осіб, переважно військовослужбовців і внутрішньо переміщених осіб, за проектною пропускної спроможності поліклініки приблизно 500 пацієнтів за зміну. Додатковими проблемами були тривале очікування на прийом, порушення графіків роботи лікарів, окремі випадки неналежної комунікації з пацієнтами та незручний режим роботи для відвідувачів.

Суттєвим обмежувальним чинником залишалася застаріла інфраструктура амбулаторно-поліклінічного відділення, розміщеного у будівлі 1982 року побудови,

що ускладнювало внутрішню логістику потоків пацієнтів і знижувало фактичну пропускну спроможність закладу.

З метою впровадження в РОКЛ пацієнтоорієнтованої політики «поліклініка без черг» та сервісної моделі надання медичної допомоги наказом Рівненської обласної ради від 30.06.2021 № 76-ОД «Про створення структурного підрозділу Сервісний центр» було створено Сервісний центр, а наказом РОКЛ від 10.07.2024 № 85-ОД/3 «Про затвердження положення сервісного центру комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня імені Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради» затверджено положення про його діяльність. До основних завдань Сервісного центру віднесено організацію ефективної системи комунікації з пацієнтами, інформаційно-консультаційну підтримку населення, координацію сервісних маршрутів пацієнтів і сприяння підвищенню якості медичного обслуговування.

1. Організаційна трансформація сервісної маршрутизації пацієнтів

Системною управлінською ініціативою реалізації політики «поліклініка без черг» у РОКЛ стало впровадження комплексної моделі *сервісних маршрутів пацієнта*, що охоплює всі етапи взаємодії пацієнта із закладом охорони здоров'я – від первинного звернення до завершення отримання медичної допомоги. Порівняльну характеристику стану організації сервісних маршрутів пацієнтів у РОКЛ до та після впровадження реформ, а також напрями й зміст ключових трансформацій, спрямованих на підвищення якості медичного обслуговування, узагальнено та представлено в таблиці 1.

У межах реалізації політики «поліклініка без черг» у РОКЛ здійснено комплексну трансформацію процесів сервісної маршрутизації пацієнта, спрямовану на підвищення якості медичного обслуговування, доступності послуг і комфорту взаємодії з медичною установою.

Як це можна бачити в таблиці 1, реформування охоплювало ключові напрямки: організацію первинної комунікації, управління записом і чергами, навігацію пацієнтів у закладі, інформування та інтегровану маршрутизацію через медичну інформаційну систему.

Радянську модель первинної комунікації з пацієнтами, яка базувалася на єдиному телефонному каналі реєстрації з численними чергами та збої в обслуговуванні (рис. 1), було замінено на централізований сервісний контакт-центр (рис. 2).

Сучасний контакт-центр (рис. 2) функціонує на основі IP-телефонії з автоматизованим записом розмов, стандартизованими комунікаційними скриптами та підготовленим персоналом, що забезпечило оперативне реагування на звернення та зменшило навантаження на стаціонарні пункти реєстрації. У питанні запису на прийом і управління чергами впроваджено функціональне зонування фронт-офісу, термінали самообслуговування для реєстрації пацієнтів і уніфіковані

Таблиця 1

Трансформація сервісних маршрутів пацієнта в РОКЛ у межах політики «поліклініка без черг»

Напрями трансформації	Стан організації сервісних маршрутів	
	до реформи («як було»)	після реформи («як стало»)
Організація первинної комунікації з пацієнтом	Єдиний телефонний канал у реєстратурі; постійне перевантаження лінії ускладнювало забезпечення стабільного запису; часті помилки, збої в роботі через поєднання телефонних та фізичних звернень.	Запроваджено стандартизовані скрипти операторів і систему навчання персоналу; створено сервісний контакт-центр з використанням IP-телефонії, записом розмов та аналітикою звернень; впроваджено стандартизовані скрипти операторів; організовано системну підготовку операторів; мінімізовані збої та помилки в роботі і незручності звернень пацієнтів.
Запис на прийом та управління чергами	Реєстратура пострадянського зразка: значні «живі» черги та скупчення пацієнтів (до 200 осіб одночасно); низька доступність медичних працівників; тривалий час очікування; хаотичність процесів і високий рівень скарг.	Оптимізовано розподіл потоків: зона фронт-офісу розділена на чотири функціональні частини (інформування, реєстрація, госпіталізація, очікування); зменшено навантаження на реєстратуру через впровадження реєстраційного терміналу; зменшено «живі» черги на 70%, створено комфортні умови очікування, стандартизовано алгоритми взаємодії, що забезпечило підвищення якості сервісного обслуговування.
Навігація пацієнтів у закладі	Відсутність внутрішньої візуальної навігації; дезорієнтація пацієнтів через труднощі в пошуку кабінетів і служб; додаткове навантаження на персонал.	Упроваджено інтуїтивно зрозумілу 3D-навігацію, адаптовану для осіб з особливими потребами; за необхідності надається персональний супровід пацієнтів.
Інформування пацієнтів та зворотній зв'язок	Ручне та несистемне повідомлення про прийом, зміни графіків чи результатів; відсутність стандартизованих каналів інформування та зворотного зв'язку.	Автоматизовано SMS-нагадування, про прийом; пацієнтам надсилаються інструкції щодо візиту; після прийому – анкети для оцінювання якості послуг.
Сервісна та клінічна маршрутизація пацієнта	Відсутність чітко структурованого маршруту та уніфікованих процедур; персонал діяв ситуативно; етапи взаємодії не були стандартизовані.	Інтегровано медичну інформаційну систему, яка дозволяє реєстратору одразу формувати клінічний і сервісний маршрути; забезпечено узгодженість дій усіх учасників сервісного і клінічного процесу; прозора логістика та скорочення часу очікування.



Рис. 1. Реєстратура РОКЛ до впровадження політики «поліклініка без черг» та реформування сервісних маршрутів пацієнта (традиційна пострадянська модель організації медичного обслуговування)



Рис. 2. Зона фронт-офісу РОКЛ після впровадження політики «поліклініка без черг» та реформування сервісних маршрутів пацієнта (сервісно-орієнтована модель організації обслуговування)

алгоритми взаємодії, що дозволило значно скоротити «живі» черги та забезпечити прогнозований час очікування.

Навігація пацієнтів у приміщеннях РОКЛ трансформована завдяки впровадженню зрозумілої візуальної навігації, адаптованої для осіб з особливими потребами, та механізмів персонального супроводу при необхідності. Інформаційна взаємодія пацієнтів стала системною: автоматизовано SMS-наради про прийом, надсилаються інструкції щодо візиту та анкети задоволеності після отриманої медичної допомоги. Ключовою частиною змін стала інтеграція медичної інформаційної системи, що дозволяє формувати клінічні та сервісні маршрути в реальному часі й забезпечувати узгодженість дій усіх учасників процесу.

Запроваджені трансформації отримали візуальне підтвердження: рис. 1 ілюструє традиційну реєстратуру РОКЛ радянського зразка з фізичними чергами, тоді як рис. 2 демонструє сучасний сервісний контакт-центр

як ключовий елемент нової моделі обслуговування. Ці ілюстрації засвідчують перехід від застарілої організації обслуговування до сервісно-орієнтованої, цифровізованої моделі.

Запропонована трансформація сервісних маршрутів пацієнта стала підґрунтям для подальшого підвищення ефективності системи, що підтверджується кількісними результатами аналізу: суттєве зниження кількості скарг, підвищення рівня задоволеності пацієнтів та скорочення часу очікування на прийом до лікаря, які розглядаються нижче.

2. Ключові результати аналітичного моніторингу

Результати аналітичного моніторингу звернень пацієнтів у РОКЛ засвідчують стійку позитивну динаміку змін у сфері організації медичного обслуговування та якості надання медичних послуг після впровадження політики «поліклініка без черг» і реформування сервісних маршрутів пацієнта. Як показано на рис. 3, у 2023 р. порівняно з базовим 2022 р.

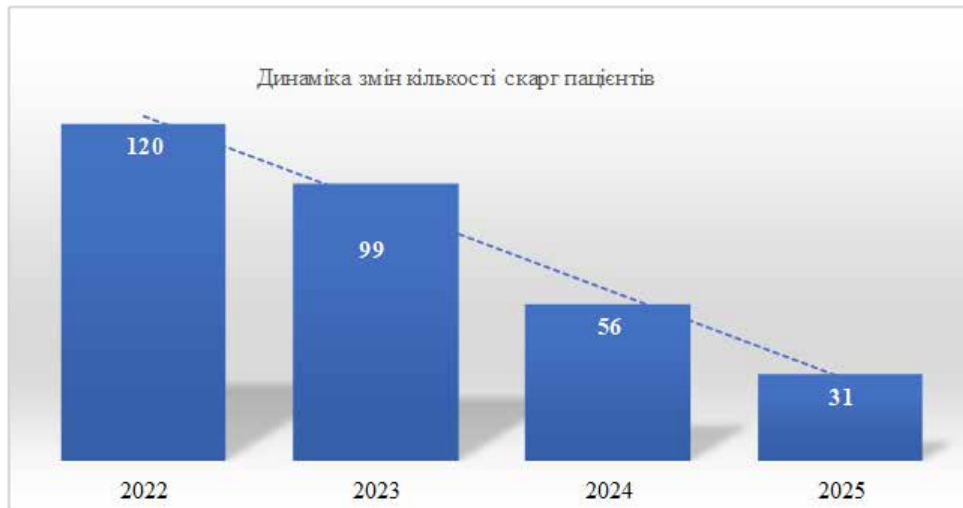


Рис. 3. Динаміка кількості скарг пацієнтів щодо організації медичного обслуговування та якості медичних послуг (допомоги) в РОКЛ, 2022–2025 рр.

кількість скарг зменшилася на 17,5% (з 120 до 99), що відображає початкову результативність запровадженої системи сервісної маршрутизації пацієнтів і появу перших позитивних зрушень у сфері медичного обслуговування. У 2024 р. тенденція до скорочення кількості скарг набула більш вираженого характеру: їх кількість зменшилася на 46,7% (до 56), тобто більш ніж удвічі порівняно з 2022 р. Найбільш зниження зафіксовано у 2025 р. – на 74,2% (до 31), що свідчить про скорочення кількості скарг майже у чотири рази відносно базового року.

Таким чином, динаміка зменшення кількості скарг може розглядатися як кількісне підтвердження результативності трансформації сервісних маршрутів пацієнта. Отримані результати свідчать не лише про зниження кількості проблемних ситуацій у процесі надання медичних послуг, а й про формування більш ефективної, керованої та сервісно-орієнтованої моделі медичного обслуговування, що ґрунтується на впорядкованій взаємодії між пацієнтом і закладом охорони здоров'я.

До другої половини 2022 р. в РОКЛ була відсутня системна та регламентована практика реєстрації, обліку, розгляду й аналізу скарг пацієнтів. Роботи зі зверненнями пацієнтів мала фрагментарний, неструктурований характер і не відповідала принципу пацієнто-орієнтованості, зокрема щодо прозорості каналів подання звернень і механізмів отримання зворотного зв'язку. Формалізованої комісії з розгляду звернень і скарг у закладі не існувало, а сама процедура не була уніфікованою. Скарги, що надходили до закладу, переважно через єдиний телефонний канал, фіксувалися секретарем керівника у довільній формі та передавалися керівнику закладу для візування. Подальший розгляд скарг доручався начальнику медичної частини або іншій посадовій особі, відповідальній за організацію надання медичних послуг, контроль роботи лікарів і медперсоналу та забезпечення якості медичного

обслуговування. У окремих випадках ці функції поєднувалися з повноваженнями щодо запобігання та протидії корупції, які виконувалися працівником кадрової служби. Розгляд скарг здійснювався в неформалізованому, так званому «ручному» режимі, без уніфікованих процедур, визначених строків розгляду та чітких критеріїв ухвалення управлінських рішень. Крім того, не забезпечувався обов'язковий зворотний зв'язок із заявниками щодо результатів розгляду звернень. Заходи реагування стосовно медпрацівників, щодо яких було доведено обґрунтованість скарг, мали переважно формальний характер і обмежувалися усними зауваженнями або дисциплінарними стягненнями у вигляді попередження чи догани.

Формування цілісної та регламентованої системи роботи зі зверненнями пацієнтів у РОКЛ було започатковано після створення Сервісного центру. Водночас у 2025 р. порівняно з 2022 р. загальна кількість звернень пацієнтів, які отримували медичну допомогу в амбулаторно-поліклінічному відділенні, Сервісному центрі та стаціонарних підрозділах, зросла на 27,6% (у 1,28 раза), що в абсолютному вимірі становить 36 770 додаткових звернень. Така динаміка зумовлена насамперед централізацією первинної комунікації з пацієнтами та концентрацією основних каналів звернення в межах Сервісного центру. До впровадження сервісної моделі пацієнти могли звертатися до лікарів стаціонарних відділень безпосередньо, минаючи реєстратуру, що створювало передумови для неформальних фінансових взаємовідносин і ускладнювало облік фактичних обсягів наданих послуг. Після впровадження сервісних маршрутів пацієнта оплата медичних послуг здійснюється виключно через офіційні рахунки РОКЛ відповідно до чинного законодавства, а оплата праці медичних працівників відбувається у формі заробітної плати з належним податковим навантаженням. Зростання кількості звернень також свідчить про підвищення інтенсивності взаємодії між пацієнтами та закладом

охорони здоров'я, збільшення обсягів надання медичної допомоги, поліпшення доступності медичних послуг і зростання рівня довіри пацієнтів до діяльності РОКЛ.

Для комплексної оцінки результатів реформи доцільно аналізувати не лише негативні й позитивні форми зворотного зв'язку, а й показники задоволеності пацієнтів та час очікування на отримання медичних послуг. Рівень задоволеності пацієнтів медичними послугами і сервісом, отриманими в ході проведеного опитування 439 пацієнтів у РОКЛ, у 2025 р. суттєво підвищився й у середньому склав 8,34 бала за 10-бальною шкалою, що еквівалентно 83,4% позитивної оцінки (рис. 4).

Переважна частка респондентів оцінила якість медичних послуг і обслуговування реєстраторами Сервісного центру на рівні «дуже добре» та «добре», що свідчить про високий рівень сприйняття пацієнтами змін, пов'язаних із реформуванням сервісних маршрутів. Отримані результати ґрунтуються на даних систематичного анкетування пацієнтів, проведення якого відповідно до внутрішніх нормативних документів покладено на Сервісний центр РОКЛ. Під час опитування застосовувалася уніфікована 10-бальна шкала оцінювання¹, де 0 балів відповідало оцінці «дуже погано», а 10 балів – «дуже добре», що забезпечує порівнюваність та аналітичну валідність отриманих показників.

Поряд із рівнем задоволеності пацієнтів важливим індикатором результативності реформування сервісних маршрутів є час очікування на отримання медичних послуг, аналіз якого подано на рис. 5.

За результатами опитування середній час очікування пацієнтів у черзі на прийом до лікаря становив 11,62 хв. Водночас дирекцією РОКЛ визначено стратегічний орієнтир щодо його скорочення до 5 хв. Майже кожен третій пацієнт здійснює запис на прийом без очікування в черзі, тоді як близько 40% пацієнтів витрачають на реєстрацію від 3 до 5 хв. (рис. 6), що свідчить про суттєве зменшення навантаження на реєстратуру та підвищення ефективності організації сервісних процесів.

Важливим інтегральним індикатором результативності впровадження сервісних маршрутів пацієнта, оцінки рівня загальної задоволеності отриманою медичною допомогою та сервісом є готовність

пацієнтів повторно звертатися до РОКЛ у разі потреби в медичній допомозі. Відповідні результати анкетування наведено на рис. 6. Як свідчать дані опитування, переважна більшість респондентів продемонстрували високий рівень лояльності до РОКЛ: 71,5% пацієнтів оцінили ймовірність повторного звернення на максимальному рівні (10 балів), ще 13,9% – на рівні 9 балів. Сукупно це свідчить про високий рівень довіри пацієнтів до закладу та позитивне сприйняття якості наданих медичних і сервісних послуг. Частка низьких оцінок є мінімальною, що підтверджує сформований позитивний імідж РОКЛ і сталі результати впроваджених організаційно-сервісних змін.

Результати опитування свідчать про відсутність системних проявів неформальних фінансових вимог під час отримання медичних послуг у РОКЛ (рис. 7). Переважна більшість респондентів зазначили, що не стикалися з вимаганням коштів за лікування або обстеження: відповідь «ні» обрали 226 опитаних, що вказує на дотримання принципів безоплатності медичної допомоги в межах програми медичних гарантій.

Водночас поодинокі відповіді, пов'язані з оплатою, переважно стосувалися користування платними медичними послугами, офіційної оплати прийому або придбання окремих матеріалів і медикаментів, що не може бути інтерпретовано як прояви корупції. Невелика частка альтернативних відповідей («інші») відображає індивідуальні ситуації та не свідчить про наявність системного характеру корупційних проявів.

Загалом отримані результати підтверджують позитивний вплив впровадження сервісної маршрутизації пацієнтів і централізації первинної комунікації на зниження ризиків неформальних платежів, посилення фінансової прозорості та утвердження практики офіційно регламентованих розрахунків за медичні послуги. Водночас результати актуалізують потребу в подальшому підвищенні поінформованості пацієнтів щодо переліку безоплатних і платних послуг та умов їх надання.

3. Управлінські наслідки впровадження сервісних маршрутів пацієнта

Отримані результати дослідження свідчать, що впровадження сервісних маршрутів пацієнта в РОКЛ має не лише сервісний, а й виразний управлінський ефект, формуючи організаційний механізм управління якістю медичного обслуговування. Центральним елементом цих трансформацій стало створення Сервісного центру РОКЛ як окремого функціонального підрозділу, відповідального за первинну комунікацію, маршрутизацію пацієнтів і зворотний зв'язок.

Унаслідок реформування сервісних маршрутів у РОКЛ досягнуто таких управлінських результатів:

- сформовано єдину, централізовану систему комунікації з пацієнтами, що поєднує телефонні, онлайн-канали, термінал самореєстрації та очні звернення через фронт-офіс Сервісного центру;
- стандартизовано взаємодію персоналу з пацієнтами шляхом впровадження типових комунікаційних

¹ *Примітка. Шкала оцінювання (0–10):* 0 – «дуже погано» (медичні послуги фактично не надані або надані з грубими порушеннями); 1 – «вкрай погано» (суттєві недоліки в організації лікування та обслуговування); 2 – «дуже низький рівень» (послуги надані частково, значні проблеми з комунікацією, умовами або якістю допомоги); 3 – «низький рівень» (мінімально допустимий рівень медичної допомоги з численними недоліками); 4 – «нижче середнього» (послуги надані з помітними організаційними чи професійними недоліками); 5 – «задовільно» (базові медичні послуги надані належним чином без істотних порушень); 6 – «достатній рівень» (загалом позитивний досвід з незначними недоліками); 7 – «добре» (якісна медична допомога та коректне ставлення персоналу); 8 – «дуже добре» (високий професіоналізм персоналу, ефективна комунікація та комфортні умови); 9 – «відмінно» (майже бездоганна якість медичних послуг і сервісу); 10 – «дуже добре, ідеально» (найвищий рівень якості медичної допомоги та обслуговування, повне задоволення пацієнта).



Рис. 4. Рівень задоволеності пацієнтів якістю медичних послуг¹ та сервісного обслуговування² в РОКЛ, 2025 р.

¹ Примітка. Рівень задоволеності пацієнтів якістю медичних послуг визначено за оцінками опитування 351 пацієнта амбулаторно-поліклінічного відділення РОКЛ у 2025 р. Опитування проведено через Інтернет – респонденти заповнювали анкети, розміщені на веб-сторінках: 1) https://docs.google.com/forms/d/1nCMJVeR96MtMOMr3xHniSTOpz6suUAEc29ZwfJyqL94/viewform?edit_requested=true; 2) https://docs.google.com/forms/d/1zdfdnGg8wTJIOPRRfE145eh3gfOH-PBWzaWmX9XxcYQ/edit?usp=drive_web&ouid=111448506717208393485.

² Примітка. Рівень задоволеності пацієнтів якістю обслуговування Сервісним центром визначено за оцінками відгуків 88 пацієнтів РОКЛ у 2025 р.

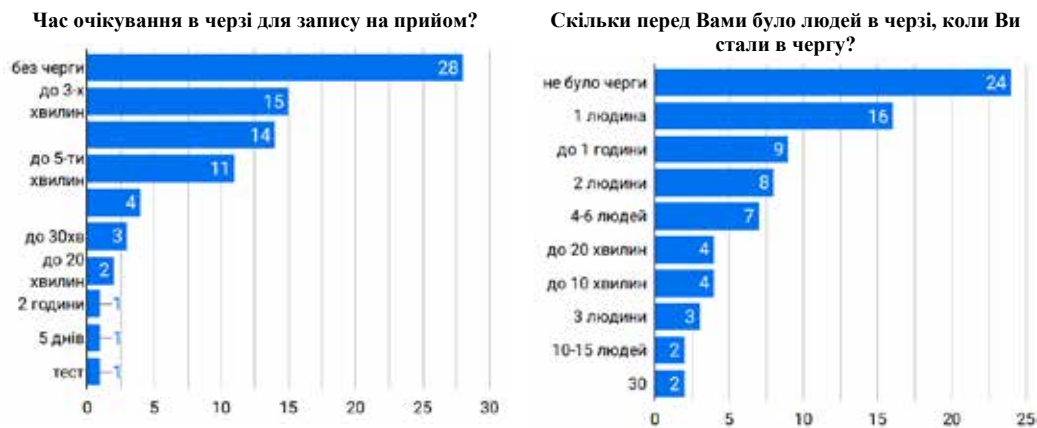


Рис. 5. Оцінка респондентами часу очікування в черзі для запису на прийом до лікаря в амбулаторно-поліклінічному відділенні в РОКЛ, 2025 р.

Чи оберете Ви РОКЛ при потребі повторної медичної допомоги?

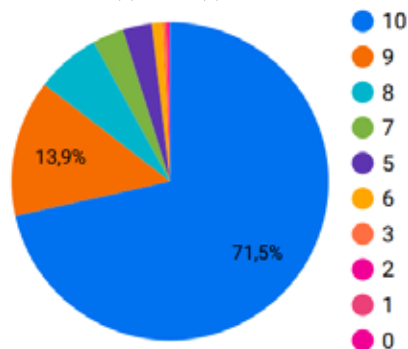


Рис. 6. Оцінка готовності пацієнтів до повторного звернення за медичною допомогою в РОКЛ, 2025 р.

Чи вимагали у Вас кошти за лікування, обстеження?



Рис. 7. Оцінка пацієнтами випадків неформальних фінансових платежів у РОКЛ, 2025 р.

скриптів і алгоритмів реагування на запити, скарги та нестандартні ситуації;

- забезпечено інтеграцію сервісних і клінічних маршрутів у межах медичної інформаційної системи з подальшою синхронізацією з електронною системою охорони здоров'я (ЕСОЗ), що підвищило керованість потоків пацієнтів і прозорість процесів;

- запроваджено цикл безперервного вдосконалення (PDCA) у роботі Сервісного центру, що передбачає регулярний моніторинг показників (скарги, задоволеність, час очікування), аналіз результатів та коригування управлінських рішень.

Таким чином, сервісна маршрутизація в РОКЛ трансформувалася з технологічного інструменту медичного обслуговування в елемент системи публічного управління закладом охорони здоров'я, орієнтований на підвищення якості, доступності та прозорості послуг медичного обслуговування.

4. Оцінка впровадження сервісної маршрутизації з боку персоналу та пацієнтів

Результати внутрішнього моніторингу та опитувань персоналу і пацієнтів підтверджують позитивне сприйняття впроваджених змін. За даними внутрішнього опитування у 2024–2025 рр., 92% медичних працівників зазначили, що впровадження сервісних маршрутів пацієнта та діяльність Сервісного центру істотно спростили координацію між підрозділами, зменшили навантаження на лікарів і середній медичний персонал та підвищили передбачуваність організації прийому пацієнтів.

З боку пацієнтів 86% респондентів позитивно оцінили зручність навігації в закладі, доступність інформації та зрозумілість процедур запису й отримання медичних послуг. Ці оцінки корелюють із зафіксованим зниженням кількості скарг, скороченням часу очікування та зростанням рівня загальної задоволеності медичним обслуговуванням.

У сукупності отримані результати свідчать, що сервісна модель, реалізована через Сервісний центр РОКЛ, сприяє підвищенню довіри пацієнтів до закладу, покращенню внутрішньої організації роботи та зміцненню управлінської спроможності закладу охорони здоров'я в умовах реформування системи медичного обслуговування.

Обговорення результатів дослідження

Отримані результати впровадження сервісних маршрутів пацієнтів у РОКЛ підтверджують ефективність системного, організаційно структурованого підходу до формування пацієнтоорієнтованої моделі медичного обслуговування та вдосконалення управління якістю медичних послуг. Зафіксовані позитивні кількісні й якісні зміни в організації сервісних процесів, рівні задоволеності пацієнтів і прозорості управлінських процедур корелюють із висновками міжнародних і вітчизняних досліджень, у яких маршрутизація пацієнтів розглядається ключовий механізм

підвищення ефективності функціонування сучасних систем охорони здоров'я [4; 6; 7; 8].

У міжнародній науковій літературі сервісні маршрути трактуються як логічне доповнення клінічних маршрутів, що поєднує стандартизовані медичні алгоритми з комунікаційними, інформаційними та психоемоційними потребами пацієнта. Зокрема, Ш. Хан і Л. Ма [4] зазначають, що інтегровані маршрути, побудовані на основі аналізу даних і цифрових технологій у реальному часі, забезпечують одночасно стандартизацію та персоналізацію надання медичної допомоги, підвищують прогнозованість сервісних процесів, зменшують кількість організаційних помилок і покращують координацію між медичними працівниками. Аналогічні ефекти зафіксовано і в РОКЛ, де впровадження сервісної маршрутизації сприяло оптимізації логістики пацієнтських потоків, покращенню комунікації, реалізації принципу пацієнтоорієнтованості і зростанню рівня задоволеності пацієнтів.

Висновки нашого дослідження корелюють із результатами Ж.-Б. Гартнер та А. Коте [6], які підкреслюють, що ефективна маршрутизація пацієнтів потребує комплексного поєднання технологічних, клінічних, організаційних і соціальних інновацій. Автори наголошують, що цифрові інструменти, алгоритмізація сервісних процесів і залучення пацієнтів до взаємодії з системою охорони здоров'я формують безперервність догляду, підвищують прозорість процесів та зміцнюють довіру до закладів охорони здоров'я. Практика РОКЛ підтверджує ці положення: централізація первинної комунікації, стандартизація сервісних процедур і інтеграція маршрутів у межах медичної інформаційної системи дозволили зменшити кількість непорозумінь, дублювання дій і скарг пацієнтів.

Вітчизняні дослідження [8; 9] також свідчать, що модернізація сервісних механізмів у сфері охорони здоров'я позитивно впливає на прозорість управлінських процесів і рівень довіри населення. У цьому контексті слушними є зауваження Г.О. Кузьменко [8] щодо системних бар'єрів впровадження інновацій у державних закладах охорони здоров'я, зокрема нормативно-правових обмежень, нерівномірності ресурсного забезпечення та недостатнього рівня цифрових компетентностей персоналу. Досвід РОКЛ демонструє, що подолання таких бар'єрів шляхом інституційного посилення, цифровізації та чіткої регламентації сервісних процесів може забезпечити відчутне підвищення якості медичних послуг за умов обмежених ресурсів.

Практичні рекомендації І.П. Пастушенко [9] підтверджують, що сервісні маршрути є механізмом балансування між організаційною логістикою закладу та очікуваннями пацієнтів. Використання цифрових сервісів (електронна черга, маршрутні карти, електронні інструкції, зворотний зв'язок) мінімізує ризики людського фактора, знижує рівень стресу пацієнтів і забезпечує передбачуваність усіх етапів взаємодії. Реалізована в РОКЛ модель сервісної маршрутизації демонструє переваги такого підходу у вигляді чіткої

регламентації процедур, зменшення дезорієнтації пацієнтів і підвищення довіри до закладу.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що впровадження сервісних маршрутів пацієнта має багатовимірний ефект: публічно-управлінський (формування системи безперервного зворотного зв'язку та можливості оперативного управлінського реагування), організаційний (оптимізація навантаження на персонал і скорочення часу очікування), інформаційний (підвищення прозорості та доступності даних) і психоемоційний (зниження рівня стресу пацієнтів і зростання довіри).

Як підкреслюють корейські дослідники [5], ключовими чинниками ефективного практичного впровадження маршрутизації пацієнтів є управлінська підтримка та системний підхід, що дають змогу досягти таких позитивних результатів, як покращення комунікації та стандартизація медичної допомоги навіть в умовах обмежених ресурсів закладу охорони здоров'я. Досвід РОКЛ підтверджує, що навіть без значних фінансових інвестицій підвищення якості медичних послуг можливе завдяки алгоритмізації процесів, розвитку цифрових каналів комунікації, стандартизації взаємодії та системному збору зворотного зв'язку. З огляду на отримані результати, запропонована модель сервісної маршрутизації може бути рекомендована для адаптації та масштабування в інших закладах вторинного та третинного рівнів медичної допомоги України.

Перспективи подальших досліджень

З огляду на отримані результати та їх відповідність міжнародним підходам до організації пацієнтоорієнтованого медичного обслуговування, подальші наукові дослідження доцільно спрямувати на аналіз ефективності впровадження сервісних маршрутів пацієнтів у різних типах закладів охорони здоров'я, зокрема в лікарнях інтенсивного лікування, амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини та закладах приватного сектору. Проведення порівняльних досліджень дозволить ідентифікувати ключові організаційні та управлінські чинники, що впливають на результативність сервісної маршрутизації.

Перспективним напрямом є розроблення та апробація уніфікованих критеріїв оцінювання якості сервісних маршрутів, адаптованих до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, стандартів Національної служби здоров'я України та міжнародних систем управління якістю. Це сприятиме формуванню порівнюваної доказової бази для прийняття публічно-управлінських рішень у сфері медичного обслуговування.

Окремої уваги потребує дослідження впливу цифрових сервісів (електронна черга, медичні інформаційні системи, чат-боти, автоматизовані канали зворотного зв'язку тощо) на ефективність сервісної маршрутизації, сталість якості медичних послуг, рівень задоволеності пацієнтів і зниження адміністративного навантаження управлінський та медичний персонал. Перспективним є також аналіз довгострокових ефектів цифровізації сервісних процесів щодо прозорості управлінських рішень і довіри населення до закладів охорони здоров'я.

Висновки

1. У результаті дослідження науково обгрунтовано, що сервісні маршрути пацієнтів виступають ефективним організаційно-правовим механізмом публічного управління у сфері медичного обслуговування та є важливою складовою реалізації медичної реформи в Україні. Їх упровадження забезпечує інтеграцію клінічних, комунікаційних і організаційних процесів, сприяє раціоналізації управлінських рішень, підвищенню прозорості логістики пацієнтів і формуванню пацієнтоорієнтованої моделі медичного обслуговування.

2. Емпіричні результати, отримані на прикладі КП «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Юрія Семеника», підтверджують практичну ефективність сервісної маршрутизації як механізму публічного управління, що проявляється у зниженні кількості скарг, скороченні часу очікування на отримання медичних послуг, підвищенні рівня задоволеності пацієнтів та зростанні прозорості організаційних процедур у діяльності закладу охорони здоров'я.

3. Встановлено, що визначальними чинниками успішності впровадження сервісних маршрутів є цифровізація сервісних процесів, стандартизація взаємодії персоналу з пацієнтами, функціонування сервісного центру як єдиного комунікаційно-координаційного осередку, а також системний моніторинг показників якості та зворотного зв'язку. Поєднання зазначених управлінських інструментів забезпечує сталі позитивні зміни у сфері організації медичного обслуговування.

4. Досвід РОКЛ засвідчує можливість ефективної реалізації сервісних маршрутів пацієнтів без суттєвого збільшення фінансових витрат і має високий потенціал до масштабування в інших закладах охорони здоров'я, насамперед вторинного та третинного рівнів. Запровадження такого підходу може слугувати основою для формування уніфікованого національного підходу до сервісної маршрутизації пацієнтів та подальшого вдосконалення публічного управління у сфері медичного обслуговування населення.

Література

1. Про схвалення Стратегії цифрового розвитку інноваційної діяльності України на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 грудня 2024 р. № 1351-р (зі змінами, чинними станом на 2025 р.). Офіційний вісник України. 2025; № 11: 890.

2. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. Урядовий кур'єр. 2025; № 24.
3. Zatravkin SN, Vishlenkova EA, Chalova VV. The state and possibilities of the Soviet health care in the 1960-1980s. Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2021; 29(1):153–160. doi:10.32687/0869-866X-2021-29-1-153-160.
4. Han S, Ma L. Data-driven integrated care pathways: Standardization of delivering patient-centered care. Front Med (Lausanne). 2022;9:883874. doi:10.3389/fmed.2022.883874.
5. Hwang J-I, Tchoue HJ, Chung S, Park E, Choi M. Experiences of using clinical pathways in hospitals: Perspectives of quality improvement personnel. Nurs Open. 2023; 10(1):337-348. doi:10.1002/nop2.1309.
6. Gartner JB, Côté A. Optimization of care pathways through technological, clinical, organizational and social innovations: A qualitative study. Health Serv Insights. 2023;16:11786329231211096. doi:10.1177/11786329231211096.
7. Dorr MC, van Hof KS, Jelsma JGM, et al. Quality improvements of healthcare trajectories by learning from aggregated patient-reported outcomes: A mixed-methods systematic literature review. Health Res Policy Syst. 2022;20:90. doi:10.1186/s12961-022-00893-4.
8. Кузьменко ГО. Проблеми реалізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Публічне урядування. 2022;2(30):47–54. [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-6](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-6)
9. Пастушенко І.П. Як запровадити сервісні маршрути пацієнтів: інструкція та досвід колег. Управління закладом охорони здоров'я. 2025;9. Доступно на: <https://egolovlikar.expertus.com.ua/10025926>.
10. Про Стратегію розвитку Рівненської області на період до 2027 року (нова редакція): рішення Рівненської обласної ради від 28.03.2025 № 1069. Доступно на: <https://ror.gov.ua/rishennya-oblasnoyi-radi-7-sklikannya/1618-pro-strategiyu-rozvitku-rivnenskoji-oblasti-na-period-d-1584614121> (дата звернення: 30.05.2025).
11. Стратегія розвитку Рівненської обласної клінічної лікарні ім. Юрія Семенюка до 2026 року. Рівне: КП «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Ю. Семенюка» Рівненської обласної ради; 2022. 51 с.

References

1. Pro skhvalennia Stratehii tsyrovoho rozvytku innovatsiinoi diialnosti Ukrainy na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025-2027 rokakh: rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 31 hrudnia 2024 r. № 1351-r (zi zminamy, chynnymy stanom na 2025 r.). [Cabinet of Ministers of Ukraine. Resolution approving the Strategy for digital development of innovation activity of Ukraine until 2030 and the action plan for its implementation in 2025-2027. Resolution No. 1351-r]; December 31, 2024. Ofitsiinyi visnyk Ukrainy. 2025; 11:890. (in Ukrainian).
2. Pro skhvalennia Stratehii rozvytku systemy okhorony zdorov'ia na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv z yii realizatsii u 2025-2027 rokakh: rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 17 sichnia 2025 r. № 34-r [Cabinet of Ministers of Ukraine. Resolution approving the Health Care System Development Strategy of Ukraine until 2030 and the action plan for its implementation in 2025-2027. Resolution No. 34-r]; January 17, 2025. Uriadovyi kur'ier. 2025; 13:1004. (in Ukrainian).
3. Zatravkin SN, Vishlenkova EA, Chalova VV. The state and possibilities of the Soviet health care in the 1960-1980s. Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2021;29(1):153–160. doi:10.32687/0869-866X-2021-29-1-153-160.
4. Han S, Ma L. Data-driven integrated care pathways: Standardization of delivering patient-centered care. Front Med (Lausanne). 2022 Aug 25; 9:883874. doi:10.3389/fmed.2022.883874.
5. Hwang J-I, Tchoue HJ, Chung S, Park E, Choi M. Experiences of using clinical pathways in hospitals: Perspectives of quality improvement personnel. Nurs Open. 2023; 10(1):337-348. doi:10.1002/nop2.1309.
6. Gartner JB, Côté A. Optimization of care pathways through technological, clinical, organizational and social innovations: A qualitative study. Health Serv Insights. 2023 Nov 9;16:11786329231211096. doi:10.1177/11786329231211096.
7. Dorr MC, van Hof KS, Jelsma JGM, et al. Quality improvements of healthcare trajectories by learning from aggregated patient-reported outcomes: A mixed-methods systematic literature review. Health Res Policy Syst. 2022;20:90. doi:10.1186/s12961-022-00893-4.
8. Kuzmenko HO. Problemy realizatsii mekhanizmv publicnogo upravlinnia u sferi okhorony zdorov'ia v Ukraini [Problems of implementation of public administration mechanisms in the healthcare sector in Ukraine]. Publichne uriaduvannia. 2022;2(30):47–54. [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-6](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-6) (in Ukrainian).
9. Pastushchenko IP. Yak zaprovadyty servisni marshruty patsiientiv: instruktsiia ta dosvid koleh [How to implement patient service pathways: Guidelines and peer experience] [Internet]. Healthcare Facility Management. 2025; (9). Available from: <https://egolovlikar.expertus.com.ua/10025926>. (in Ukrainian).
10. Pro Stratehiiu rozvytku Rivnenskoji oblasti na period do 2027 roku (nova redaktsiia): Rishennia Rivnenskoji Oblasnoi Rady No. 1069 vid 28.03.2025 [On the Development Strategy of the Rivne Region for the Period Until 2027 (new edition): Decision of the Rivne Regional Council of 03/28/2025 No. 1069] [Internet]. Rivne; 2025 [cited 2025 May 30]. Available from: <https://ror.gov.ua/rishennya-oblasnoyi-radi-7-sklikannya/1618-pro-strategiyu-rozvitku-rivnenskoji-oblasti-na-period-d-1584614121>. (in Ukrainian).
11. Stratehiia rozvytku Rivnenskoji oblasnoi klinichnoi likarni im. Yu. Semeniuka Rivnenskoji oblasnoi rady do 2026 roku [Internet]. Rivne: KP Rivnenska Oblasna Clinical Hospital named after Yu. Semeniuk [Development Strategy of the Rivne Regional Clinical Hospital named after Yuriy Semenyuk until 2026. Rivne: KP "Rivne Regional Clinical Hospital named after Yu. Semenyuk" of the Rivne Regional Council]; 2022. 51 p. [cited 2025 May 30]. (in Ukrainian).

Мета дослідження – наукове обґрунтування доцільності впровадження сервісних маршрутів пацієнтів як ефективного організаційно-правового механізму публічного управління в сфері медичного обслуговування та аналіз результатів їх практич-

ної реалізації на прикладі комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Юрія Семенюка» Рівненської обласної ради (далі – РОКЛ).

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження є процес упровадження сервісних маршрутів пацієнтів у діяльність закладу охорони здоров'я. У роботі застосовано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів: системний та аналітичний – для узагальнення теоретичних підходів до публічного управління у сфері охорони здоров'я; описово-порівняльний – для аналізу змін у сервісних процесах до і після впровадження маршрутизації; соціологічні методи – для обробки результатів анкетування та зворотного зв'язку пацієнтів; методи узагальнення і візуалізації – для представлення результатів дослідження. Емпіричну базу сформували внутрішні нормативні документи та управлінські звіти закладу, статистика звернень і скарг, матеріали аналітичного моніторингу, дані сервісного контакт-центру та результати опитувань пацієнтів за 2022–2025 рр.

Результати. Установлено, що впровадження сервісних маршрутів пацієнтів у контексті політики «поліклініка без черг» забезпечило суттєві позитивні зміни в організації медичного обслуговування. Кількість скарг пацієнтів щодо організації послуг медичного обслуговування в 2025 р. зменшилася на 74,2% порівняно з 2022 р., середній час очікування на прийом до лікаря скоротився до 11,62 хв, а 83,4% опитаних оцінили отримані послуги як якісні. Запровадження Сервісного контакт-центру з ІР-телефонією, стандартизованими комунікаційними скриптами, цифровими каналами запису, автоматизованим інформуванням і системним збором зворотного зв'язку дало змогу зменшити навантаження на реєстратуру та «живі» черги більш ніж на 70%.

Висновки. Доведено, що сервісні маршрути пацієнтів є результативним організаційно-правовим механізмом публічного управління, який сприяє реалізації принципу пацієнтоорієнтованості, підвищенню якості й доступності послуг з медичного обслуговування, прозорості управлінських процесів та зростанню довіри пацієнтів. Досвід регіональної клінічної лікарні підтверджує можливість масштабування цієї моделі в інших закладах охорони здоров'я України.

Ключові слова: сервісна маршрутизація, публічне управління, організаційно-правовий механізм, якість медичних послуг, пацієнтоорієнтованість, цифровізація охорони здоров'я, сервісний центр.

Purpose. The study's purpose is to provide a scientific justification for the implementation of patient service pathways as an effective organizational and legal mechanism of public management in the medical care sphere, as well as to analyse the outcomes of their practical implementation using the case of the Municipal Enterprise “Rivne Regional Clinical Hospital named after Yurii Semeniuk” of the Rivne Regional Council (hereinafter – RRCH).

Materials and methods. The object of the study is the process of implementing patient service pathways within the operational activities of a multidisciplinary regional healthcare facility. The research is based on a comprehensive methodological framework that combines general scientific and applied methods. The systems and analytical approach was applied to conceptualize patient service pathways within the structure of public management mechanisms in medical care sphere. Descriptive and comparative methods were used to analyse changes in service processes before and after the implementation of the “outpatient clinic without queues” policy. Sociological methods were employed to process patient survey data and feedback, while generalization and visualization methods were applied to present empirical results.

The empirical base of the study includes internal regulatory documents and management reports of the hospital, statistical data on patient visits and complaints, analytical monitoring materials, Service Contact Centre's records, and patient satisfaction survey results collected during 2022–2025.

Results. The study demonstrates that the implementation of patient service pathways as part of a comprehensive patient-centered service model has led to significant improvements in the organization of medical care services. The reform included the establishment of a centralized Service Centre responsible for primary patient communication, implementation of IP-based contact centre technologies, standardized communication scripts, digital appointment scheduling, automated SMS notifications, and systematic post-visit feedback collection. These measures reduced the administrative burden on registration desks and “live” queues by more than 70%, improved coordination between clinical and non-clinical units, and increased transparency of service processes. Centralization of communication channels also contributed to better accounting of provided services and reduced opportunities for informal payments.

As a result, the number of patient complaints related to medical care organization and medical services quality decreased by 74.2% in 2025 compared to 2022 indicating a substantial reduction in conflict situations and the service failures. The average waiting time for a physician appointment was reduced to 11.62 minutes, and 83.4% of patients rated the received medical services as high quality. Additionally, the workload on traditional registration desks and “live queues” was reduced by more than 70%, contributing to improved internal logistics and more efficient use of human resources.

The findings indicate that patient service pathways not only optimize service processes but also function as a public management mechanism that enhances accountability, coordination, and responsiveness within healthcare institutions.

The obtained results are consistent with international research on integrated care and service pathways, which highlights the role of standardized yet patient-centered service processes as a key driver of medical care quality and public management efficiency. In line with European and global studies, the experience of the Rivne Regional Clinical Hospital confirms that patient service pathways complement clinical pathways by addressing organizational, communicative, and navigational dimensions of care, as well as patients' emotional needs. The institutionalization of service pathways as part of hospital governance contributed to greater predictability of care processes, reduction of service-related errors, and improved coordination among healthcare professionals. The integration of digital tools and standardized service algorithms strengthened managerial transparency and accountability, while the observed growth in patient satisfaction and trust supports existing evidence that service pathway optimization reduces administrative burden on medical staff and enhances continuity and accessibility of medical services.

Conclusions. The study proves that patient service pathways represent an effective organizational and legal mechanism of public management in medical care, facilitating the implementation of the patient-centered principle, improving medical service quality and accessibility, increasing transparency of managerial processes, and strengthening patient trust in public healthcare institutions. The experience of the Rivne Regional Clinical Hospital confirms that the integration of organizational, legal, and digital solutions can significantly enhance service performance without substantial additional financial expenditures.

The proposed model has strong potential for scaling and adaptation in other secondary and tertiary healthcare institutions across Ukraine, contributing to the development of a unified national approach to service-oriented healthcare governance in the context of ongoing health system reform.

Key words: patient service pathways, public management, organizational and legal mechanism, healthcare service quality, patient-centered approach, healthcare digitalization, service centre.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Пастушенко Ірина Петрівна – аспірантка кафедри публічного управління та адміністрування Маріупольського державного університету; вул. Преображенська, 6, м. Київ, Україна, 03037.
service.center.rokl@gmail.com, ORCID ID: 0009-0008-7173-9634 ^{A, B, C, D, E}

Тарасенко Денис Леонідович – доктор економічних наук, професор, директор навчально-наукового інституту управління, професор кафедри публічного управління та адміністрування Маріупольського державного університету; вул. Преображенська, 6, м. Київ, Україна, 03037.
d.tarasenko@mu.edu.ua, ORCID ID: 0000-0002-6250-3442 ^{D, E}

Дубич Клавдія Василівна – доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри охорони здоров'я Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, Україна, 04112.
kdubych@ukr.net, ORCID ID: 0000-0002-7403-9771 ^{D, E, F}

Стаття надійшла до редакції 20.10.2025

Дата першого рішення 24.12.2025

Стаття подана до друку 30.12.2025