



Наукові перспективи
Видавнича група

Перспективи та інновації науки



СЕРІЯ "ПЕДАГОГІКА"



СЕРІЯ "ПСИХОЛОГІЯ"



СЕРІЯ "МЕДИЦИНА"



№10(56) 2025

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського

Видавнича група «Наукові перспективи»

Луганський державний медичний університет

Громадська наукова організація «Система здорового довголіття в мегаполісі»

Християнська академія педагогічних наук України

Всеукраїнська асоціація педагогів і психологів з духовно-морального виховання

*за сприяння КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва", Центру
дієтології Наталії Калиновської*

«Перспективи та інновації науки»

(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)

Випуск № 10(56) 2025

Київ – 2025

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University

Publishing Group «Scientific Perspectives»

Luhansk State Medical University

Public scientific organization "System of healthy longevity in the metropolis"

Christian Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

All-Ukrainian Association of Teachers and Psychologists of Spiritual and
Moral Education

*with the assistance of the KNP "Clinical Hospital No. 15 of the Podilsky District of Kyiv", Nutrition Center of
Natalia Kalinovska*

"Prospects and innovations of science"

(Series "Pedagogy", Series "Psychology", Series "Medicine")

Issue № 10(56) 2025

Kiev – 2025

ISSN 2786-4952 Online

УДК 001.32:1/3](477)(02)

DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10\(56\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10(56))

«Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»):
журнал. 2025. № 10(56) 2025. С. 2882



**Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 27.09.2021 № 1017
журналу присвоєно категорію "Б" із психології та педагогіки**

**Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 27.04.2023
№ 491 журналу присвоєно категорію "Б" із медицини: спеціальність 222**

**Рекомендовано до видавництва Президією громадської наукової організації
«Всеукраїнська Асамблея докторів наук з державного управління» (Рішення від 16.10.2025, № 7/10-25)**

*Журнал видається за підтримки КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва", Центру дієтології Наталії
Калиновської.*



*Журнал заснований з метою розвитку наукового потенціалу та реалізації
кращих традицій науки в Україні, за кордоном. Журнал висвітлює історію, теорію,
механізми формування та функціонування, а, також, інноваційні питання розвитку
медицини, психології, педагогіки та. Видання розраховано на науковців, викладачів, педагогів-практиків, представників органів державної влади та
місцевого самоврядування, здобувачів вищої освіти, громадсько-політичних діячів.*

Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus (IC), Research Bible, міжнародної пошукової системи Google Scholar.

Голова редакційної колегії:

**Жукова Ірина
Віталіївна**

кандидат наук з державного управління, доцент, Лауреат премії Президента України для молодих вчених, Лауреат премії Верховної Ради України молодим ученим, директор Видавничої групи «Наукові перспективи», директор громадської наукової організації «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління» (Київ, Україна)

Головний редактор: Чернуха Надія Миколаївна — доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної реабілітації та соціальної педагогіки Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Київ, Україна).

Заступник головного редактора: Торяник Інна Іванівна - доктор медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії вірусних інфекцій Державної установи «Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова Національної академії медичних наук України» (Харків, Україна);

Заступник головного редактора: Сіданіч Ірина Леонідівна — доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки, адміністрування і спеціальної освіти Навчально-наукового інституту менеджменту та психології ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України (Київ, Україна);

Заступник головного редактора: Жуковський Василь Миколайович — доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри англійської мови Національного університету "Острозька академія" (Рівне, Україна).

Редакційна колегія:

1. Бабова Ірина Костянтинівна - доктор медичних наук, професор, старший науковий співробітник відділу економічного регулювання природокористування, ДУ "Інститут ринку і економіко-екологічних досліджень Національної академії наук України", лікар ФРМ (фізичної та реабілітаційної медицини) ДУ "Територіальне медичне об'єднання МВС України по Одеській області" (Одеса, Україна)
2. Бабчук Олена Григоріївна — кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (Одеса, Україна)
3. Бахов Іван Степанович — доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри іноземної філології та перекладу Міжрегіональної академії управління персоналом (Київ, Україна)
4. Балахтар Катерина Сергіївна - здобувач ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 053. Психологія, старший викладач кафедри іноземних мов в Національному університеті ім. О. О. Богомольця (Київ, Україна)
5. Бартівська Ірина Олександрівна - кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (Одеса, Україна)
6. Біляковська Ольга Орестівна — доктор педагогічних наук, професор кафедри загальної педагогіки та педагогіки вищої школи Львівського національного університету імені Івана Франка (м. Львів, Україна)
7. Вадзюк Степан Нестерович - доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України, почесний академік Національної академії педагогічних наук України, завідувач кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського України (Тернопіль, Україна)
8. Вовк Вікторія Миколаївна - кандидат економічних наук, доцент кафедри економіки Державного університету ім. Станіслава Сташці в Пилі (м. Піла, Польща)
9. Гвожджевський Сильвія — кандидат наук, Державна професійна вища школа ім. Якуба з Парадижу в Гожуві-Великопольському (Польща)
10. Гетманенко Людмила Миколаївна - старша викладачка кафедри природничо-математичної освіти і технологій Інституту післядипломної освіти Київського столичного університету імені Бориса Грінченка (Київ, Україна)

ЗМІСТ

СЕРІЯ «Педагогіка»

Bezkorovaina O.L., Vasylieva M.P. <i>STRATEGIES FOR ADVANCING ONLINE EDUCATION IN UKRAINE DURING CRISES</i>	29
Budianska V.A., Zakharova H.V. <i>THE ROLE OF TRAINING IN THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL COMPETENCIES OF EDUCATION MANAGERS</i>	38
Humenna I.R., Bobak M.I., Khvalyboha T.I. <i>IMPROVING THE COMMUNICATION SKILLS OF FUTURE PROSTHETISTS- ORTHOTISTS THROUGH THE IMPLEMENTATION OF THE DISCUSSION METHOD IN PROFESSIONAL TRAINING</i>	52
Mukan N.V., Bodnar M.I., Chubinska N.B. <i>FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF FUTURE SPECIALISTS IN AUTOMOTIVE TRANSPORT VIA INFORMATION TECHNOLOGIES: METHODOLOGICAL APPROACHES</i>	63
Nagachevskyi V.Yo., Semiv G.O. <i>INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF CADETS OF UKRAINIAN MILITARY HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS DURING WARTIME</i>	74
Nizomiddinova R. <i>STRATEGIES FOR DEVELOPING MUSICAL MEMORY AND INTONATIONAL HEARING IN YOUNGER SCHOOLCHILDREN BY MEANS OF SINGING</i>	86
Tolochko S.V. <i>FORMATION OF ECOLOGICAL CULTURE AS A COMPONENT OF SOCIO- CULTURAL COMPETENCE OF FUTURE RESTAURATEURS AND HOTELIERS</i>	95
Voshchevska O.V., Liashchenko O.A. <i>ADAPTING PEDAGOGICAL APPROACHES FOR 21ST-CENTURY LEARNERS</i>	105
Zapotichna M.I. <i>ADAPTATION OF FIRST-YEAR STUDENTS IN UKRAINIAN HIGHER EDUCATION: PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL DIMENSIONS DURING WARTIME</i>	114

Хомерікі О.А., Скляренко І.Ю., Барановський Я.І. 1990
МЕТОДИ КОГНІТИВНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ І АФЕКТИВНОЇ РЕСИНХРОНІЗАЦІЇ У РОЗВИТКУ ОСОБИСТІСНОЇ АВТОНОМІЇ У ТРЕНІНГАХ SELF-MЕНЕДЖМЕНТ

Чепіга Л.П. 2001
ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ КЕРІВНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Черниш С.А., Чернякова А.В. 2013
КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНІ ТЕХНІКИ ПІДВИЩЕННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ В ОСІБ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Чорна Н.В., Кріль Т.В. 2026
ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ НА ПРИКЛАДІ ПРОЄКТУ «РАЗОМ З ТОБОЮ»

Шаповал І.М. 2039
ЗРІЛІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЧИННИК ПРОФІЛАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ У ПРЕДСТАВНИКІВ СОЦІОНОМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Шимановська-Діанич Л.М., Тягунова З.О., Білінська О.П. 2052
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ ІЗ ПОСТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ (ПТСР) У КОНТЕКСТІ РЕІНТЕГРАЦІЇ В МИРНЕ ЖИТТЯ

Шмаленко Ю.І., Ілик М.Р. 2066
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ У ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ЕКСТРЕМАЛЬНІ ПОДІЇ

Шмаленко Ю.І., Сиротенко П.С. 2079
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА СІМЕЙНА МЕДІАЦІЯ ДЛЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З РАС В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Шпак С.Г., Якубовська С.С., Трамбовецька Н.І. 2093
ВПЛИВ КОГНІТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ А. БЕКА НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Щербан Т.Д. 2108
ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ЗА УЧАСТІ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ АСПЕКТ

СЕРІЯ «Медицина»

Balan V.V. 2120
STRUCTURAL MODELING OF THE RELATIONSHIP BETWEEN WRAPPING TYPE AND LIPOLYSIS RATE IN CLIENTS WITH LOCALIZED FAT DEPOSITS

- Belozertseva – Baranova Yu.Ye., Pervak M.P., Ovcharova A.A., Yehorenko O.S., Lunko S.H., Gladchuk V.I., Valda O.V.** 2137
PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS AND MODELS OF THERAPEUTIC INTERACTION IN MEDICAL EDUCATION
- Chornenka Zh., Yakovets K.** 2148
PROFESSIONAL COMPETENCES OF NURSES IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION
- Fishchenko V.O., Botsul O.V., Riaboshapko O.M., Makogonchuk A.V., Matsipura M.M., Kyrychenko V.I., Rybinskyi M.V.** 2164
POSSIBILITIES OF USING STEM CELLS FOR THE TREATMENT OF OSTEOCHONDRITIS FRACTURES
- Fomina L.V., Bondarchuk H.O.** 2173
POPULATION AND SEX-AGE DIFFERENCES IN INTESTINAL MORPHOMETRIC PARAMETERS
- Ivanitsa A.O.** 2185
PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS OF ACTION OF SNAKE VENOM
- Kishchuk V.V., Bartsikhovskiy A.I., Isnyuk A.S., Dmytrenko I.V., Bondarchuk O.D., Lobko K.A., Hrytsun Ya.P.** 2194
CURRENT ISSUES OF SCLEROMA TREATMENT (BIBLIOGRAPHICAL REVIEW & OWN EXPERIENCE)
- Kulyanda O.O., Levkiv M.O., Kulyanda O.I.** 2221
REPAIR PROCESSES OF THE ORAL MUCOSA: PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF TRAUMATIC INJURIES OF VARIOUS ORIGIN
- Kyrychenko V.I., Kyrychenko Yu.V., Horodetska O.O.** 2235
REHABILITATION AFTER LOWER LIMB AMPUTATION: BETWEEN FUNCTIONAL RECOVERY AND QUALITY OF LIFE
- Malanchuk A.S., Khrustavka R.V., Fedorovych M.R., Malanchuk L.M., Martyniuk V.M., Franchuk U.Ya., Malanchuk S.L.** 2245
CHRONIC ENDOMETRITIS AS A CHALLENGE IN MODERN REPRODUCTIVE MEDICINE: DIAGNOSTIC AND PATHOGENETIC ASPECTS
- Masliuk Yu.Yu., Ivanov V.P.** 2259
FEATURES OF ANATOMICAL LESIONS OF CORONARY ARTERIES IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AND CONCOMITANT CHRONIC CORONARY DISEASE DEPENDING ON THE PRESENCE OR ABSENCE OF FREQUENT VENTRICULAR EXTRASYSTOLE

- Mitina M., Khomutets V.** 2268
SCIENTIFIC PRINCIPLES OF SHAPING A FIGURE THROUGH METABOLIC ADAPTATION AND INTEGRATED KINESIOLOGY
- Mitina M., Khomutets V.** 2279
EFFECTIVENESS OF COSMETIC WRAPPINGS IN CORRECTION OF BODY VOLUMES AND IMPROVEMENT OF DERMATOLOGICAL SKIN PARAMETERS
- Shevchenko V.M., Shpakova N.A., Khodak T.V., Damzin O.S., Hryhortsevych A.V.** 2290
VERTEBRAE SIZE AND SHAPE: INFLUENCE OF GENDER, ETHNICITY AND SOMATOTYPE
- Shevchuk Yu.H., Mitiuk B.O.** 2301
MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF PNEUMOTHORAX
- Trefanenko I.V., Shyper V.O., Hrechko S.I.** 2310
FROM GLYCEMIC CONTROL TO SYSTEMIC EFFECT: A CURRENT VIEW OF THE ROLE OF INHIBITORS SGLT2 IN THE THERAPY OF POLYMORBID PATIENTS (part 1)
- Абрамчук О.М., Гончарук Ю.В., Турчененко С.О.** 2324
ЕФЕКТИВНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНИХ НАВИЧОК ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ
- Бакалюк Т.Г., Гулей А.О., Стельмах Г.О.** 2338
СУЧАСНИЙ СТАН НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЩОДО ВПЛИВУ НАЛАШТУВАНЬ ПРОТЕЗНОЇ СИСТЕМИ НА ЯКІСТЬ ХОДИ У ОСІБ ПІСЛЯ ТРАНСТІБІАЛЬНОЇ АМПУТАЦІЇ
- Бакалюк Т.Г., Романюк Л.М., Віцентович М.В., Макарчук Н.Р., Стельмах Г.О.** 2347
ВИКОРИСТАННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ ПРИ ОРТЕЗУВАННІ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ
- Бессарабова О.В., Сокирко О.С., Страколист Г.М.** 2359
ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ОСІБ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ
- Бідучак А.С.** 2367
ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД: ОЦІНКА РІВНЯ ЗАДОВОЛЕНОСТІ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
- Бондаренко М.В., Швець Л.С., Дрогомирецька З.І.** 2378
РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНОЇ ДІАГНОСТИКИ В РАННЬОМУ ВИЯВЛЕННІ ОНКОЗАХВОРЮВАНЬ

УДК: 614.2:614.253.83:614.253

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10\(56\)-2367-2377](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-10(56)-2367-2377)

Бідучак Анжела Степанівна доктор медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, <https://orcid.org/0000-0003-3475-1497>

ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД: ОЦІНКА РІВНЯ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Анотація. Задоволеність пацієнтів якістю медичної допомоги є одним із ключових індикаторів ефективності системи охорони здоров'я, що відображає не лише рівень професійної компетентності медичного персоналу, але й організацію лікувально-діагностичного процесу, доступність послуг, гуманність та комунікативну культуру медичних працівників. В умовах реформування медичної галузі в Україні вивчення рівня задоволеності пацієнтів набуває особливої актуальності, оскільки дозволяє виявити дисбаланс між очікуваннями населення та реальною якістю наданих послуг, своєчасно коригувати управлінські рішення та запобігати конфліктам у системі «лікар–пацієнт».

Мета. Визначити рівень задоволеності пацієнтів якістю медичного обслуговування, проаналізувати чинники, що спричиняють виникнення конфліктних ситуацій між пацієнтами та медичним персоналом, а також визначити ефективні способи їх вирішення серед населення Чернівецької області.

Матеріал та методи. Дослідження виконано методом анонімного анкетування серед 1146 респондентів віком від 18 років і старше, з яких 47,5% становили чоловіки та 52,5% – жінки. Серед опитаних 53,2% проживали у міських, а 46,8% – у сільських населених пунктах. У дослідженні аналізувалися соціально-демографічні характеристики, рівень задоволеності медичними послугами, досвід взаємодії з медичними працівниками та частота конфліктних ситуацій під час отримання медичної допомоги.

Результати. Встановлено, що рівень задоволеності пацієнтів медичними послугами суттєво залежав від статі, віку та місця проживання. Найбільша частка опитаних висловила часткову задоволеність ставленням медичного персоналу та результатами лікування (42,3-50%). Конфліктні ситуації найчастіше виникали при погіршенні стану здоров'я пацієнта (41,5-43,7%) та під час надання екстреної медичної допомоги (30,1-31,4%). Основним способом вирішення конфліктів були переговори (34,1-58,1%), тоді як послуги медіатора застосовувалися вкрай рідко – лише у 0,8-2,4% випадків.

Висновки. Отримані результати підтверджують потребу у вдосконаленні комунікації між пацієнтами та медичним персоналом, розвитку культури пацієнт-орієнтованої медицини та впровадженні систем оцінки досвіду пацієнтів

(PREMs) у практику охорони здоров'я. Підвищення доступності, етичності та прозорості медичних послуг сприятиме не лише зростанню рівня задоволеності населення, а й зміцненню довіри до медичної системи загалом.

Ключові слова: задоволеність пацієнтів, якість медичної допомоги, конфлікти, медичний персонал, комунікація, PREMs, пацієнт-орієнтований підхід.

Biduchak Anzhela Stepanavna – MD, PhD, associate professor of the Department of Social Medicine and Public Health, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, <https://orcid.org/0000-0003-3475-1497>

PATIENT-CENTERED APPROACH: ASSESSMENT OF THE LEVEL OF SATISFACTION WITH THE QUALITY OF MEDICAL CARE

Abstract. Patient satisfaction with the quality of medical care is one of the key indicators of the effectiveness of the healthcare system. It reflects not only the professional competence of medical staff but also the organization of the diagnostic and treatment process, accessibility of services, and the communicative and ethical culture of healthcare providers. In the context of healthcare reform in Ukraine, studying patient satisfaction becomes particularly relevant, as it reveals discrepancies between public expectations and the actual quality of care, helps identify problem areas, and prevents the emergence of conflicts in the “doctor–patient” system.

Aim: To determine the level of patient satisfaction with medical services, analyze the factors that cause conflicts between patients and medical personnel, and identify effective methods for conflict resolution among the population of Chernivtsi region.

Materials and Methods: The study was conducted using an anonymous questionnaire survey of 1,146 respondents aged 18 years and older, including 47.5% men and 52.5% women. Among them, 53.2% lived in urban areas and 46.8% in rural areas. The survey assessed socio-demographic characteristics, satisfaction with medical services, the quality of doctor–patient communication, and the frequency of conflict situations during medical care delivery.

Results: The level of patient satisfaction with medical services varied significantly by gender, age, and place of residence. The largest proportion of respondents reported being only partially satisfied with the attitude of medical personnel and treatment outcomes (42.3-50%). Conflicts most often occurred during deterioration of a patient's condition (41.5-43.7%) and in emergency care situations (30.1-31.4%). Negotiation was the main method of conflict resolution (34.1-58.1%), while mediation was applied in only 0.8-2.4% of cases.

Conclusions: The findings confirm the necessity of improving communication between patients and healthcare personnel, enhancing patient-oriented approaches, and implementing modern methods of patient experience assessment (PREMs) in

healthcare practice. Ensuring the accessibility, ethical integrity, and transparency of medical services will contribute to increasing public trust in the healthcare system and reducing the frequency of medical conflicts.

Keywords: patient satisfaction, quality of medical care, conflicts, medical personnel, communication, accessibility of services, PREMs, patient-oriented approach.

Постановка проблеми. Критерій задоволеності пацієнтів отриманою медичною допомогою є достатньо інформативним з позиції управління якістю в охороні здоров'я, оскільки віддзеркалює незалежну думку щодо конкретних і важливих з точки зору пацієнтів очікуваних результатів від отриманої медичної допомоги, безпеки медичних утручань та заходів з організації лікувально-діагностичного процесу. Інформація від пацієнтів є важливою складовою інформаційної підтримки прийняття управлінських рішень керівника з покращення медичного обслуговування населення, яке користується послугами підпорядкованого закладу охорони здоров'я. Як виявлено результатами аналізу звернень громадян, якість медичної допомоги є одним з найважливіших питань, які підіймають в своїх зверненнях до владних органів пацієнти або їх представники [1].

Критерії задоволеності пацієнта вважаються:

- об'єктивними, оскільки вони вільні від професійної упередженості або відомчої залежності;
- універсальними, тому що можуть бути використані при оцінці діяльності і окремого лікаря, і закладу, і цілих ланок охорони здоров'я, з якими має справу пацієнт;
- багатоаспектними, бо містять в собі показники, які характеризують організацію медичної допомоги, її доступність, якість лікувальних заходів, ефективність профілактичної роботи, етико-деонтологічну сторону професійної підготовки лікаря;
- надзвичайно чутливими, оскільки мають властивість миттєво реагувати майже на всі зміни у процесі надання медичної допомоги.

Надання якісної медичної допомоги є одним із показників відсутності конфліктів між пацієнтом та лікарем, пацієнтом і закладом охорони здоров'я та пацієнтом і медичною системою. Нині медичну допомогу сприймають, як послугу, яку надає заклад охорони здоров'я. Тому цілком логічно, що пацієнт, прийшовши на консультацію або розпочавши лікування, має певні очікування, тобто створює ідеалізований образ лікаря та лікувального процесу загалом в даному закладі охорони здоров'я. Зі свого боку, лікар теж має певні очікування щодо того, як пацієнт має поводитись, як він реагуватиме на запропоноване лікування. Ці уявлення ґрунтуються на життєвому досвіді кожного з них та соціальних нормах. Невідповідність між реальністю та очікуваннями дуже часто стає причиною конфліктів [2].

Мета дослідження – визначити рівень задоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням, проаналізувати коли найчастіше виникають конфлікти між пацієнтом та лікарем та визначити способи вирішення конфліктів серед населення Чернівецької області.

Матеріал та методи. Основним завданням дослідження було вивчення задоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням, детермінант конфлікту з точки зору пацієнта та його типової поведінки на випадок конфлікту. Дослідження проводили шляхом анкетування. У вибірку включено 1 146 осіб – жителів Чернівецької області віком 18 років і старше (47,5% належали чоловікам та 52,5% – жінкам).

Виклад основного матеріалу. Аналіз соціально-демографічних характеристик респондентів показав, що за місцем проживання більшість опитаних становили мешканці міста – 53,2%, тоді як 46,8% проживали у сільській місцевості.

За статево-віковим розподілом виявлено такі особливості: серед чоловіків віком 18–35 років міськими жителями були 13,4%, тоді як у сільській місцевості проживало 9,0%. У віковій групі 35–56 років частка міських мешканців становила 20,6%, а сільських – 20,0%. У групі чоловіків 56 років і старше у містах проживало 17,8%, у селах – 19,2%. Серед жінок віком 18–35 років частка міських жителів склала 18,8%, тоді як у сільській місцевості – лише 6,1%. У групі 35–56 років розподіл виявився рівномірним: по 19,8% як серед міських, так і серед сільських жителям. Серед жінок 56 років і старше у містах мешкало 15,9%, тоді як у селах – 19,6% (рис. 1).

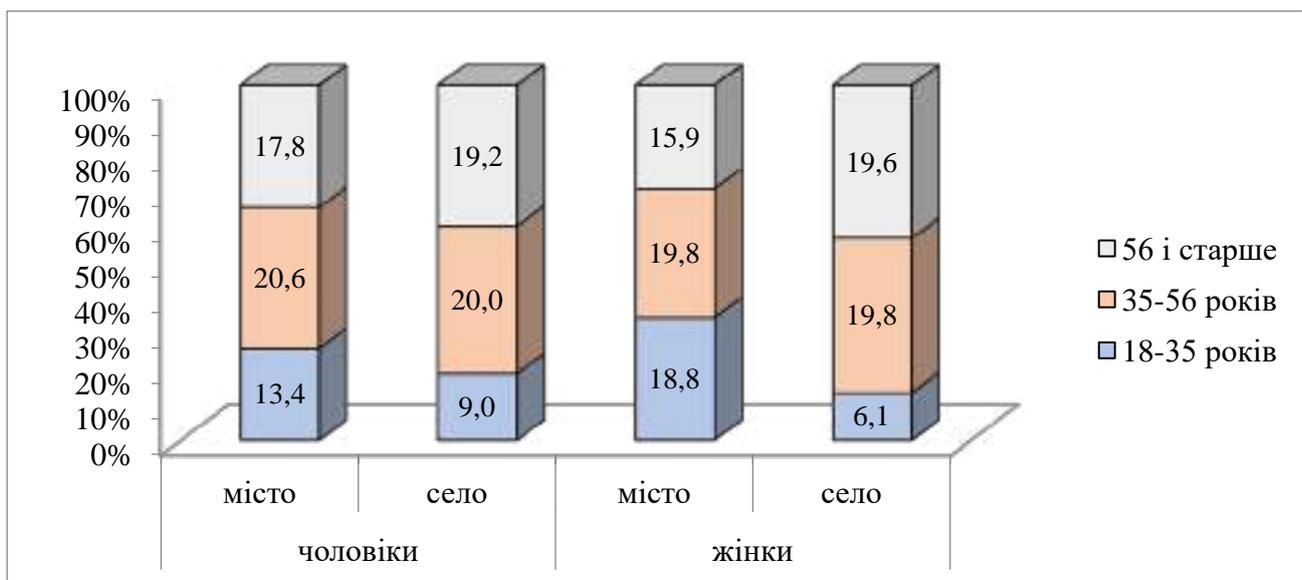


Рис. 1. Розподіл респондентів за віком, статтю та місцем проживання (у відсотках)

На запитання анкети «Чи задоволені Ви ставленням до Вас медичного персоналу?» відповіді респондентів були наступні (рис. 2):

- у віковій категорії 18-35 років: 2,6% – дуже задоволені; 28,3% – задоволені; 50,0% – частково задоволені; 13,6% – не задоволені; 5,5% – дуже незадоволені;

- у віковій категорії 36-55 років: 3,3% – дуже задоволені; 27,2% – задоволені; 42,0% опитаних частково задоволені; 21,6% – не задоволені; 5,9% – дуже незадоволені;

- у віковій категорії 56 років і старше: 5,3% – дуже задоволені; 19,5% – задоволені; 44,3% опитаних частково задоволені; 25,4% – не задоволені; 5,5% – дуже незадоволені.

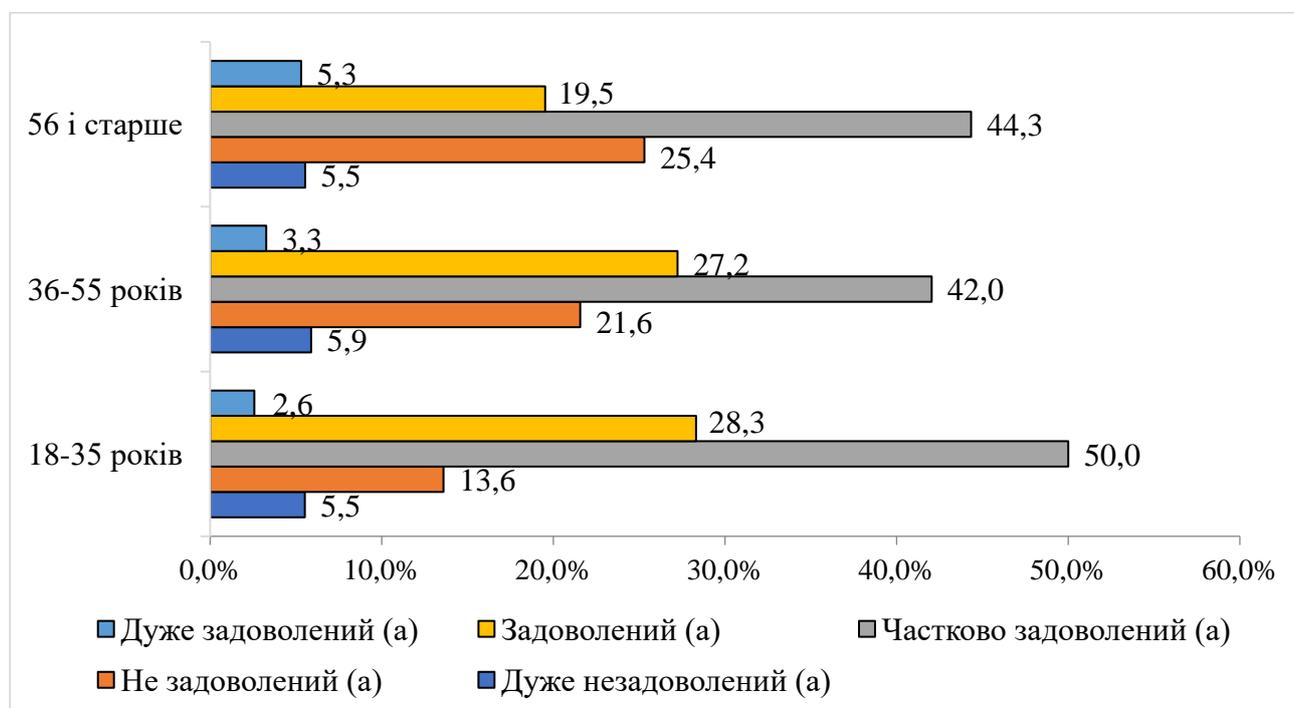


Рис. 2. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Чи задоволені Ви ставленням до Вас медичного персоналу?» (у відсотках)

Аналіз відповідей респондентів показав, що найбільший відсоток опитаних лише частково задоволені ставленням до них медичного персоналу

(42,0-50,0%), що в майбутньому може стати індикатором їхньої клієнтської поведінки та вплинути на їхнє користування медичними послугами. Ступінь задоволеності пацієнтів визначається відмінностями між їхніми очікуваннями «ідеальної медичної послуги» та сприйняттям реальної допомоги. У всьому світі споживач медичної допомоги відіграє все більш важливу роль у підвищенні якості системи охорони здоров'я.

Відповіді опитаних на запитання «Чи задоволені Ви санітарно-гігієнічними умовами в закладі охорони здоров'я?» наступні:

- у віковій категорії 18-35 років: 3,7% – дуже задоволені; 14,7% – задоволені; 45,6% частково задоволені; 25,7% – незадоволені; 10,3% – дуже незадоволені;

- у віковій категорії 36-55 років: 3,3% – дуже задоволені; 16,6% – задоволені; 37,3% частково задоволені; 29,1% – незадоволені; 13,7% – дуже незадоволені;

- у віковій категорії 56 років і старше: 4,8% – дуже задоволені; 14,5% – задоволені; 36,4% опитаних частково задоволені; 29,8% – незадоволені; 14,5% – дуже незадоволені (рис. 3).

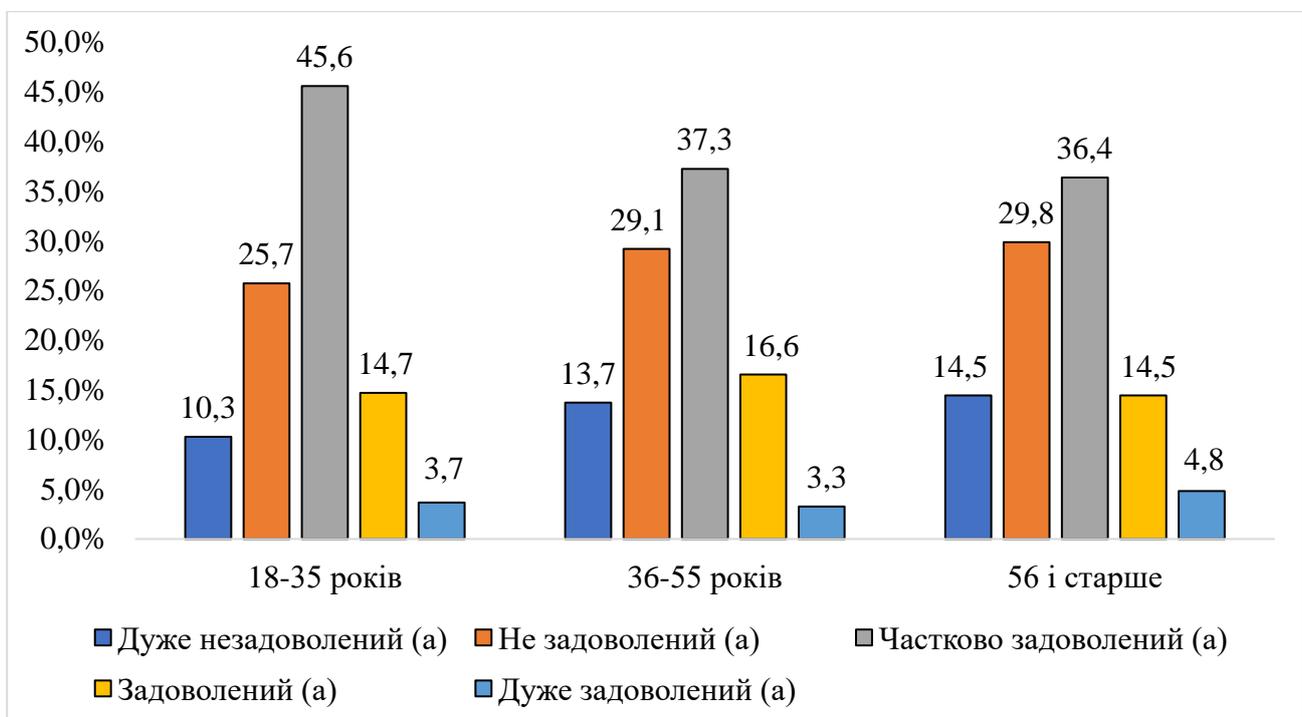


Рис. 3. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Чи задоволені Ви санітарно-гігієнічними умовами в закладі охорони здоров'я?» (у відсотках)

Отримані результати засвідчили низький рівень задоволеності санітарно-гігієнічними умовами в ЗОЗ (частково задоволені від 36,4% до 45,6%, незадоволені – від 25,7% до 29,8% респондентів), це теж є ризиками виникнення конфлікту під час спілкування пацієнта з системою медичної допомоги.

Метою наступного запитання було з'ясувати у пацієнтів «Чи задоволені Ви результатом наданої Вам медичної допомоги?».

Варіанти відповідей використані респондентами наступні:

- у віковій категорії 18-35 років: 4,0% – дуже задоволені; 30,9% – задоволені; 47,8% опитаних частково задоволені; 13,6% – не задоволені; 3,7% – дуже незадоволені;

- у віковій категорії 36-55 років: 4,7% – дуже задоволені; 24,4% – задоволені; 42,3% опитаних частково задоволені; 20,3% – незадоволені; 8,3% – дуже незадоволені;

- у віковій категорії 56 років і старше: 5,3% – дуже задоволені; 18,6% – задоволені; 42,9% опитаних частково задоволені; 25,8% – незадоволені; 7,4% – дуже незадоволені (рис. 4).

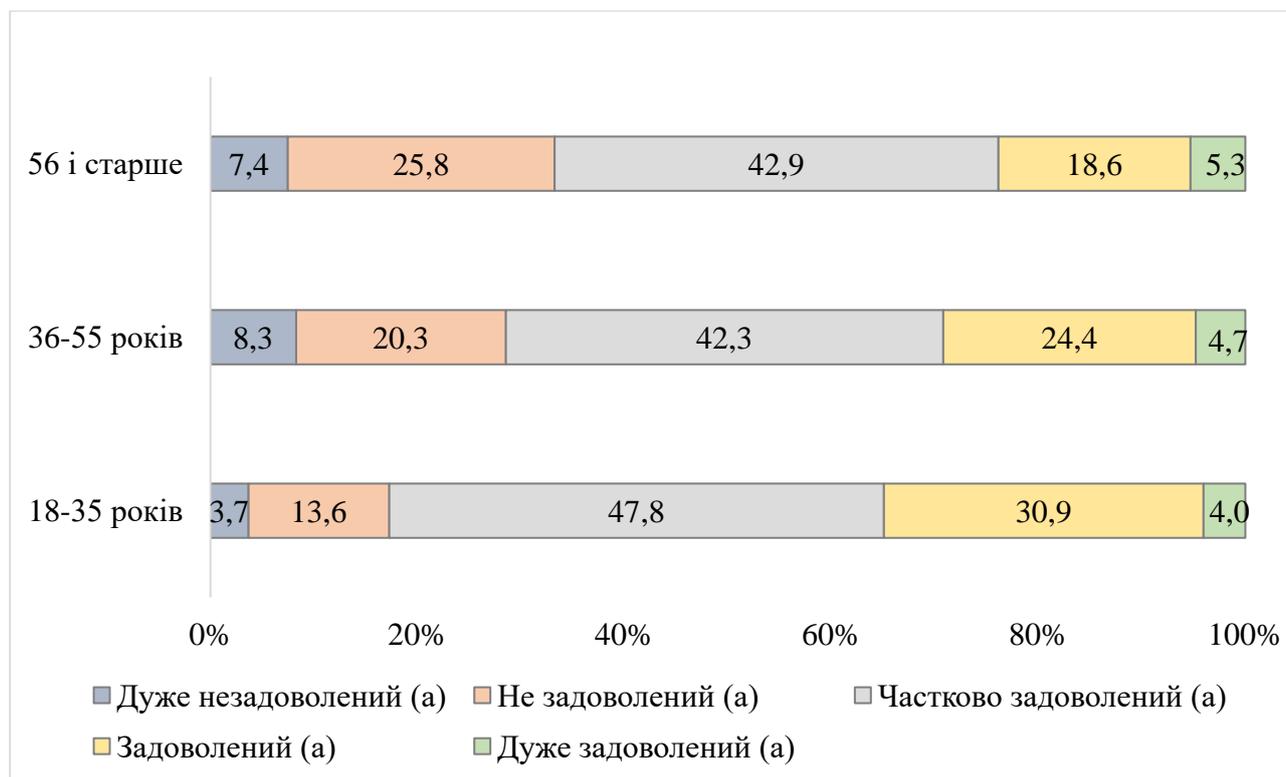


Рис. 4. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Чи задоволені Ви результатом наданої Вам медичної допомоги?» (у відсотках)

Так, виявилось, що значна частина респондентів тільки частково задоволена результатами медичної допомоги (42,3-47,8%). Від 13,6% до 25,8% пацієнтів незадоволені результатами медичної допомоги, тобто, тим, за чим пацієнт власне звертається до закладу охорони здоров'я. Отримані дані опитування віддзеркалюють ризики високого рівня конфліктності з боку пацієнтів. Це свідчить про те, що заклад неякісно виконує свою суспільно визначену місію з охорони здоров'я громадян.

Останніми роками можна спостерігати підвищення правосвідомості пацієнтів. Сьогоднішній пацієнт вже не той, яким був 5-10 років тому. Більшість з них розуміють свої права і вимагають їхнього дотримання з боку лікарів.

На запитання «Коли найчастіше, на Вашу думку, трапляються конфлікти між пацієнтом та лікарем?» респонденти відповіли наступне (рис. 5):

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 10(56) 2025

- у віковій категорії 18-35 років: під час чергування і надання екстреної медичної допомоги – 31,4%; під час пояснення плану лікування – 24,9%; при погіршенні стану пацієнта – 43,7%;

- у віковій категорії 36-55 років: під час чергування і надання екстреної медичної допомоги – 31,4%; під час пояснення плану лікування – 24,9%; при погіршенні стану пацієнта – 41,5%;

- у віковій категорії 56 років і старше: під час чергування і надання екстреної медичної допомоги – 30,1%; під час пояснення плану лікування – 25,1%; при погіршенні стану пацієнта – 43,7%; інше – 1,7%.

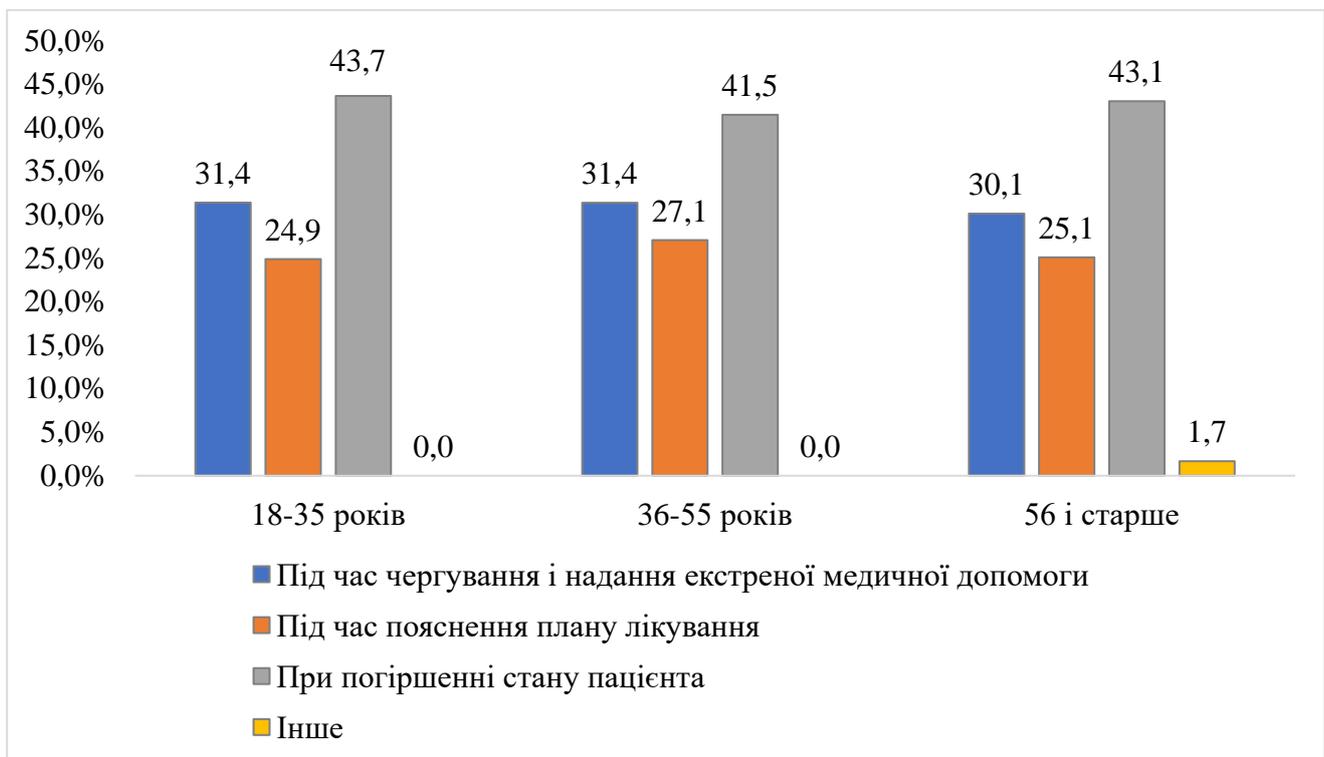


Рис. 5. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Коли найчастіше, на Вашу думку, трапляються конфлікти між пацієнтом та лікарем?» (у відсотках)

З отриманих відповідей зрозуміло, що конфлікти між лікарем та пацієнтом найчастіше виникають під час погіршення стану пацієнта (41,5-43,7%) та під час чергування і надання екстреної медичної допомоги (30,1-31,4%), коли гостро стає питання збереження здоров'я і життя для пацієнта.

Отже, успішне професійне спілкування медичного працівника з пацієнтом повинно бути побудоване на вмінні розпізнати соціальний контекст ситуації, зрозуміти вербальну і невербальну інформацію, правильно інтерпретувати поведінку та особливості пацієнтів. На основі отриманих даних медичний працівник має спрогнозувати можливі негативні зміни поведінки пацієнта, які пов'язані із захворюванням і лікуванням.

На запитання анкети «Якщо у Вас виникав конфлікт з медичним працівником, яким способом він вирішувався?» респонденти використали наступні варіанти відповідей (рис. 6):

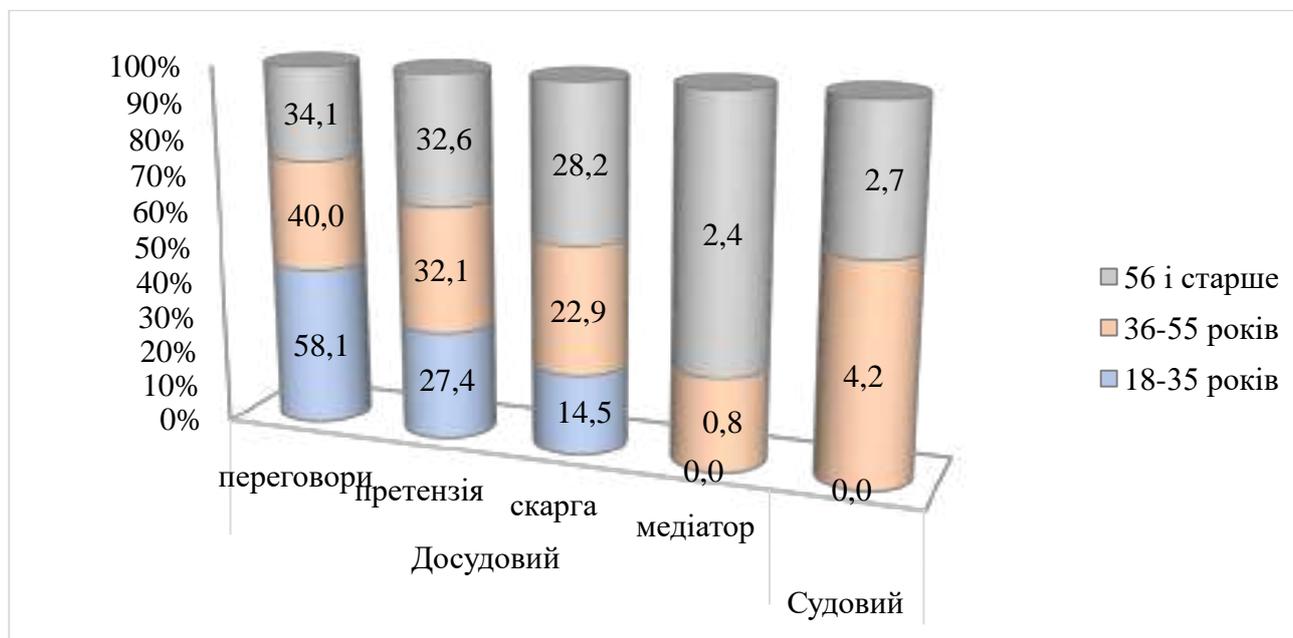


Рис. 6. Розподіл відповідей респондентів на запитання «Якщо у Вас виникав конфлікт з медичним працівником, яким способом він вирішувався?» (у відсотках)

- усі вікові категорії респондентів застосовують для вирішення конфлікту переговори (від 34,1% до 58,1%);
- від 27,4% до 32,6% залишаються на рівні претензій;
- скаржаться від 14,5% до 28,2% осіб;
- медіатор бере участь у вирішенні конфлікту, за даними 0,8%-2,4% пацієнтів;
- судовий метод використовували старші вікові категорії і становили від 2,7% до 4,2% випадків, за даними їх відповідей.

Тобто, найбільш популярним способом вирішення конфлікту з медичним працівником у пацієнта були переговори; разом з тим, інститут посередництва, який призначений вести переговори найбільш результативно, використовувався дуже рідко – всього за даними 0,8%-2,4% пацієнтів.

Дискусія. Отримані результати підтверджують, що задоволеність пацієнтів медичною допомогою є багатофакторним показником, на який впливають доступність послуг, якість комунікації між медичним персоналом і пацієнтом, організація лікувального процесу та матеріально-технічне забезпечення закладу. Подібні висновки демонструють і міжнародні дослідження, де підкреслюється важливість комплексного підходу до оцінки пацієнтського досвіду [3].

Так, у США одним із ключових інструментів є HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems), що дозволяє оцінювати

якість медичної допомоги з позицій пацієнтів. Основна увага приділяється рівню комунікації лікарів і медсестер, умовам перебування у стаціонарі та доступності інформації для пацієнтів. У більшості американських лікарень саме результати HCAHPS визначають рейтинг медичного закладу та впливають на його фінансування [4].

У країнах Європейського Союзу значну увагу приділяють дослідженням Euro Health Consumer Index (EHCI), що враховує доступність послуг, результати лікування та рівень задоволеності пацієнтів. Зокрема, у скандинавських країнах найвищий рівень довіри населення до системи охорони здоров'я пояснюється високим рівнем комунікації лікаря з пацієнтом і швидкістю доступу до медичних послуг.

Водночас у країнах Центральної та Східної Європи, за даними опитувань ВООЗ та локальних національних досліджень, пацієнти значно частіше вказують на проблеми із тривалістю очікування на прийом, недостатнім інформуванням про власний стан здоров'я та обмеженим вибором лікаря. Ці результати частково корелюють із ситуацією в Україні, де також спостерігається низький рівень задоволеності пацієнтів організаційними аспектами надання медичної допомоги.

Особливістю української системи охорони здоров'я є те, що інструменти вимірювання «patient-reported experience measures» (PREMs), які широко застосовуються у країнах ЄС та США, використовуються недостатньо часто. Це обмежує можливість комплексної оцінки медичної допомоги з боку пацієнтів. Водночас впровадження таких методів могло б суттєво підвищити якість моніторингу та дозволило б адаптувати національні стандарти до міжнародних практик [5].

Таким чином, результати нашого дослідження узгоджуються із міжнародними тенденціями, але водночас акцентують на специфічних викликах української системи охорони здоров'я – насамперед недостатній інформованості пацієнтів і труднощах із доступністю послуг. Порівняння з досвідом інших країн демонструє необхідність адаптації кращих зарубіжних практик для покращення пацієнтського досвіду в Україні.

Висновки. Результати дослідження свідчать, що задоволеність пацієнтів медичною допомогою є багатофакторним показником, який залежить від доступності послуг, організації лікувально-діагностичного процесу, умов перебування у закладі та якості комунікації між пацієнтом і медичним персоналом. Аналіз анкетування показав, що значна частина респондентів лише частково задоволена медичною допомогою, а від 13% до 26% пацієнтів висловили незадоволення результатами лікування або ставленням медичного персоналу, що вказує на наявність потенційних конфліктних ситуацій.

Особливу увагу слід приділяти санітарно-гігієнічним умовам у закладах охорони здоров'я, оскільки їх незадовільний стан формує додаткові ризики виникнення конфліктів між пацієнтами та медичними працівниками. Найчастіше конфлікти виникають у критичні моменти надання медичної допомоги, зокрема під час погіршення стану пацієнта або надання екстрених медичних послуг.

У більшості випадків пацієнти намагаються вирішувати конфлікт через переговори, однак інститут медіації застосовується рідко, що вказує на необхідність розвитку формальних механізмів вирішення конфліктів у медичних закладах. Отримані дані підкреслюють актуальність впровадження пацієнт-орієнтованого підходу в управлінні закладами охорони здоров'я та використання інструментів оцінки якості медичної допомоги з точки зору пацієнтів для підвищення рівня довіри та зменшення конфліктності.

Результати дослідження узгоджуються з міжнародними тенденціями оцінки пацієнтського досвіду, однак акцентують на специфічних викликах української системи охорони здоров'я, зокрема на недостатній інформованості пацієнтів та обмеженому доступі до медичних послуг, що потребує адаптації кращих зарубіжних практик для покращення якості медичного обслуговування в Україні.

Література:

1. Клапків ЮМ, Вовк ВМ. Якість медичних послуг: економічна сутність та інтерпретація. Вісник НУВГП. Серія «Економічні науки». 2021; 1(93): 74-4. [https:// DOI.org/10.31713/ve120218](https://doi.org/10.31713/ve120218)
2. Кадуліна ІС. Проблеми захисту прав пацієнтів під час досудового та судового розгляду «медичних справ». Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я: збірник матеріалів науково-практичного круглого столу (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.). Запоріжжя: ЗДМУ, 2019: 69-70.
3. Губанова ОВ. Роль та місце медіації у вирішенні медичних спорів (конфліктів). Полтавський правовий часопис. 2022; 1: 40-50.
DOI: [https:// DOI.org/10.21564/2786-7811.1.287732](https://doi.org/10.21564/2786-7811.1.287732)
4. Скриннікова КО. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). Науковий вісник Ужгородського університету: серія: Право. 2023; 1. (79): 237-248. URL <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/288612/282259>
5. Калініченко С, Харчевнікова Л, Аврята А, Олійник І. Якість послуг медичних закладів – актуальна проблема управління охороною здоров'я. Вісник Хмельницького національного університету. 2023; 4: 259-264.

References:

1. Klapkiv YUM, Vovk VM. Yakist' medychnykh posluh: ekonomichna sutnist' ta interpretatsiya [Quality of medical services: economic essence and interpretation]. Visnyk NUVHP. Seriya «Ekonomichni nauky». 2021; 1(93): 74-4 [in Ukrainian]. [https:// DOI.org/10.31713/ve120218](https://doi.org/10.31713/ve120218)
2. Kadulina IS. Problemy zakhystu prav patsiyentiv pid chas dosudovoho ta sudovoho roz-hlyadu «medychnykh sprav» [Problems of protecting patients' rights during pre-trial and judicial consideration of «medical cases»]. Pravovi problemy suchasnoyi transformatsiyi okhorony zdorov'ya: zbirnyk materialiv naukovo-praktychnoho kruhloho stolu (m. Zaporizhzhya, 23 travnya 2019 r.). Zaporizhzhya: ZDMU, 2019: 69-70 [in Ukrainian].
3. Hubanova OV. Rol' ta mistse mediatsiyi u vyrishenni medychnykh sporiv (konfliktiv) [The role and place of mediation in resolving medical disputes (conflicts)]. Poltavskyy pravovyy chasopys. 2022; 1: 40-50 [in Ukrainian]. DOI.org/10.21564/2786-7811.1.287732
4. Skrynnikova KO. Okremi aspekty tsyvil'no-pravovoyi vidpovidal'nosti likariv (medychnykh pratsivnykiv) [Certain aspects of civil liability of doctors (medical workers)]. Naukovyy visnyk Uzhhorods'koho universytetu: seriya: Pravo. 2023; 1. (79): 237-248. URL <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/288612/282259> [in Ukrainian].
5. Kalinichenko S, Kharchevnikova L, Avryata A, Oliynyk I. Yakist' posluh medychnykh zakladiv – aktual'na problema upravlinnya okhoronoyu zdorov'ya [Quality of services of medical institutions – a topical problem of health care management]. Visnyk Khmel'nyts'koho natsional'noho universytetu. 2023; 4: 259-264 [in Ukrainian].