

Крячкова Лілія Вікторівна,
доктор медичних наук, професор,
завідувачка кафедри соціальної медицини,
громадського здоров'я та управління охороною здоров'я,
Дніпровського державного медичного університету ORCID ID: 0000-0001-7635-2609
SCOPUS ID: 56739208700
м. Дніпро, Україна

Хайтов Роман Павлович,
аспірант кафедри соціальної медицини,
громадського здоров'я та управління охороною здоров'я,
Дніпровського державного медичного університету
ORCID ID: 0000-0002-1781-3652
м. Дніпро, Україна

Очікування учасників бойових дій щодо відгуку системи охорони здоров'я на їх запити під час реабілітації

Стала система охорони здоров'я є основою соціального добробуту та ключовим чинником досягнення цілей сталого розвитку країн, особливо в умовах воєнних дій. Військові конфлікти створюють суттєві виклики для системи ОЗ, зокрема у сфері чутливого відгуку галузі на запити військовослужбовців під час комплексної реабілітації.

Мета дослідження: оцінити очікування військовослужбовців – учасників бойових дій щодо відгуку регіональної системи охорони здоров'я на їх запити під час реабілітації та визначити ключові можливості удосконалення пацієнторієнтованості реабілітаційних послуг.

Матеріали та методи. Дослідженням було охоплено 49 військовослужбовців, які проходили реабілітацію у закладах охорони здоров'я м. Дніпра. Застосовувався соціологічний метод дослідження, проводилося стандартизоване інтерв'ю за допомогою анкети, розробленої за визначеннями Всесвітньої організацією охорони здоров'я компонентами респонсивності, які оцінювалися за десятибальною шкалою Лайкерта. Аналіз даних здійснювався у Microsoft Excel та R Commander (версія 4.2.1) із використанням методів описової та інференційної статистики, включаючи кореляційно-регресійний аналіз. Узагальнення даних проводилося шляхом розрахунку середньозважених показників та їх довірчих інтервалів (ДІ), результати вважалися статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати досліджень та їх обговорення. Середній бал оцінки потреб в окремих елементах чутливості системи охорони здоров'я при реабілітації військовослужбовців за десятибальною шкалою коливався від 8,2 (95% ДІ 7,5 – 8,8) балів для свободи вибору постачальників медичних послуг до 9,8 (95 % ДІ 9,6–10,0) для поваги до гідності пацієнта. Найбільш однастайні оцінки спостерігалися у компонентах поваги до гідності, конфіденційності інформації та якості побутових умов. Загальний рівень потреби у респонсивності системи охорони здоров'я при реабілітації військовослужбовців було оцінено у 8,9 (95% ДІ 8,6–9,2) бали.

Кореляційний аналіз виявив статистично значущі зв'язки між різними елементами чутливості, такими як повага до гідності, конфіденційність, оперативність обслуговування та доступ до соціальної підтримки ($r=0,30 \div 0,70$; $p < 0,05$). Лінійний регресійний аналіз підтвердив, що ключовими факторами, які визначають чутливість системи охорони здоров'я, є повага до гідності пацієнта, конфіденційність та якість побутових умов.

Висновки. Дослідження показало високу потребу військовослужбовців у пацієнторієнтованій системі реабілітації, що забезпечує повагу до гідності, якість побутових умов, комунікації, конфіденційність та доступ до соціальної підтримки.

Ключові слова: чутливість (респонсивність, відгук) системи охорони здоров'я, військовослужбовці, учасники бойових дій, реабілітація, інвалідність, досвід пацієнта, соціологія.

Kriachkova Lilia Viktorivna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Social Medicine, Public Health, and Health Care Management, Dnipro State Medical University, ORCID ID: 0000-0001-7635-2609, SCOPUS ID: 56739208700, Dnipro, Ukraine

Khaitov Roman Pavlovych, Postgraduate Student at the Department of Social Medicine, Public Health, and Health Care Management, Dnipro State Medical University, ORCID ID: 0000-0002-1781-3652, Dnipro, Ukraine

Expectations of combatants regarding the responsiveness of the healthcare system to their needs during rehabilitation

A sustainable healthcare system is the foundation of social well-being and a key factor in achieving the sustainable development goals of nations, particularly during times of military conflict. Armed conflicts present significant challenges to healthcare systems, especially in terms of their ability to respond sensitively to the needs of military personnel during comprehensive rehabilitation.

Objective: To evaluate the expectations of combatants regarding the responsiveness of the regional healthcare system to their needs during rehabilitation and to identify key opportunities for improving the patient-centeredness of rehabilitation services.

Materials and Methods. The study included 49 combatants undergoing rehabilitation in healthcare facilities in Dnipro, Ukraine. A sociological research method was used, involving standardized interviews with a questionnaire based on the components of responsiveness

defined by the World Health Organization, assessed using a ten-point Likert scale. Data analysis was conducted using Microsoft Excel and R Commander (version 4.2.1) with descriptive and inferential statistical methods, including correlation-regression analysis. Data were summarized through weighted averages and their confidence intervals (CI). Results were considered statistically significant at $p < 0.05$.

Results and Discussion. The average score for healthcare system responsiveness during the rehabilitation of combatants ranged from 8.2 (95% CI 7.5–8.8) for freedom of choice of healthcare providers to 9.8 (95% CI 9.6–10.0) for respect for patient dignity. The most consistent ratings were observed in the components of respect for dignity, confidentiality, and quality of living conditions. The overall level of responsiveness of the healthcare system during rehabilitation was rated at 8.9 (95% CI 8.6–9.2).

Correlation analysis revealed statistically significant relationships between various elements of responsiveness, such as respect for dignity, confidentiality, timeliness of care, and access to social support ($r = 0.30 \div 0.70$; $p < 0.05$). Linear regression analysis confirmed that the key determinants of healthcare system responsiveness were respect for patient dignity, confidentiality, and the quality of living conditions.

Conclusions. The study demonstrated a high demand among combatants for a patient-centered rehabilitation system that ensures respect for dignity, quality living conditions, effective communication, confidentiality, and access to social support.

Key words: health system responsiveness, military personnel, combatants, rehabilitation, disability, patient experience, sociology.

Вступ. Міцна система охорона здоров'я (ОЗ) є важливим компонентом соціального добробуту та ключовим елементом у досягненні цілей сталого розвитку (ЦСР) будь-якої країни, особливо держави, що функціонує в умовах воєнного стану. Дослідження свідчать, що в країнах, які переживають збройні конфлікти протягом останніх двох десятиліть, більшість ЦСР досягли менше 65 % запланованих показників, порівняно із мирними сценаріями, військові дії спричинили багаторічну затримку у досягненні більшості цілей, в тому числі і ЦСР3 щодо міцного здоров'я і благополуччя населення [1].

Подолання негативних наслідків для фізичного та психічного громадського здоров'я, захист медичної інфраструктури і медичних працівників, а також підвищення стійкості та реактивності галузі утворюють основу системного підходу до вирішення охороною здоров'я основних викликів сьогодення [2].

Основою зміцнення систем охорони здоров'я вже протягом чверті тисячоліття є удосконалення її функціонування для забезпечення основних цілей, визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ): поліпшення рівня та рівності стану здоров'я населення, забезпечення фінансової справедливості та чутливості (респонсивності, відгуку) галузі до запитів пацієнтів [3].

Ступінь відгуку системи ОЗ на законні очікування людей, пов'язані з неклінічними аспектами медичного обслуговування визначається за двома основними сферами: повагою до людської гідності (включаючи такі елементи, як безпосередньо повага до гідності, автономія, комунікація та конфіденційність) та орієнтацією на клієнта (включаючи оперативність обслуговування, якість побутових умов, вибір постачальників послуг та доступ до соціальної підтримки) [4].

В умовах сучасних викликів, таких як наслідки пандемії, повномасштабні воєнні дії та економічна нестабільність, питання забезпечення чутливості системи ОЗ набуває стратегічного значення. Зокрема, воєнні дії значно збільшили кількість осіб, які потребують комплексної медичної допомоги, включаючи реабілітацію та психологічну підтримку – біженців, мігрантів, внутрішньопереміщених осіб, учасників бойових дій та інших вразливих груп населення [5, с. 1–4].

Потреба щодо зміцнення національної та територіальної системи ОЗ кореспондується з необхідністю адекватного реагування галузі на потреби щодо реабілітації військовослужбовців, які постраждали внаслідок бойових дій. Комплексна реабілітація є важливою

складовою загального охоплення послугами охорони здоров'я, визначеного цілями сталого розвитку. Наявні дослідження свідчать про те, що в Україні опрацьовується питання створення та постійного удосконалення системи комплексної, у тому числі медичної, фізичної, психологічної, соціальної та професійної реабілітації для відновлення стану здоров'я та соціальної активності постраждалих військовослужбовців та ветеранів бойових дій. Однак, система надання реабілітаційних послуг потребує подальшого удосконалення, впровадження науково обґрунтованих клінічних практик та організаційних рішень [6, 7].

Відновлення здоров'я учасників бойових дій включає не лише фізичний аспект, але й соціальні, емоційні та психологічні компоненти, які вимагають чутливості ОЗ та орієнтації на потреби пацієнтів. Розуміння очікувань ветеранів щодо неклінічних аспектів реабілітації є ключовим елементом розробки ефективної системи їх підтримки в рамках пацієнторієнтованості системи ОЗ, що є ключовим аспектом досягнення ЦСР [8].

Отже, оцінка чутливості системи охорони здоров'я при обслуговуванні різних груп населення, особливо соціально вразливих, таких як ветерани, може сприяти підвищенню якості медичних послуг і реабілітації, загальної ефективності галузі і досягнення країною основних ЦСР, що і обумовило актуальність проведеного дослідження.

Методологія та методи дослідження. Мета дослідження: оцінити очікування військовослужбовців – учасників бойових дій щодо відгуку регіональної системи охорони здоров'я на їх запити під час реабілітації та визначити ключові можливості удосконалення пацієнторієнтованості реабілітаційних послуг.

Було проведене стандартизоване інтерв'ю серед 49 військовослужбовців – учасників бойових, що знаходилися на реабілітації у закладах охорони здоров'я м. Дніпра.

Нами застосовувався підхід оцінки чутливості, запроваджений ВООЗ. Інструментом збору інформації слугувала анкета по вивченню потреб щодо відгуку охорони здоров'я на запити військовослужбовців при реабілітації. Дослідження проводилося за адаптованою методикою А. De Silva & N. Valentine, що базується на опитуванні ключових респондентів за допомогою структурованої анкети, із запитаннями з оцінкою елементів усіх чутливості системи ОЗ. Компоненти респонсивності вимірювалися за десятибальною шкалою Лайкерта від 1 балу – зовсім не має потреби у даному елементі чутливості до 10-ти – максимальні очікування.

Узагальнення бальної оцінки за сферами та в цілому проводилося шляхом розрахунку середньозважених показників, відповідно до внеску кожного елементу у підсумкові результати [9].

Дослідження проводилося і дотриманням етичних норм (протокол засідання комісії з питань біомедичної етики Дніпровського державного медичного університету № 3 від 02.11.2021 р.), анкета була анонімна, опитування неперсоніфікованим, збиралася лише загальна статистична інформація після отримання індивідуальної згоди респондентів.

Обробка матеріалів дослідження здійснювалася за допомогою Microsoft Excel (<https://www.microsoft.com/microsoft-365/free-office-online-for-the-web>) з використанням методів описової (мінімальне та максимальне значення – мін – макс, середні арифметичні – М та їх 95% довірчі інтервали (95% ДІ), коефіцієнт варіації (C_v , %), мода (M_o), відносні показники – %) та інференційної біостатистики (оцінка розбіжностей за критеріями Стюдента, Манна-Уїтні та хі-квадрат) за допомогою інструментів, реалізованих у пакеті R командера (version 4.2.1 – <https://www.R-project.org>). Для оцінки взаємозв'язку між елементами проводився кореляційний аналіз із розрахунком рангових коефіцієнтів кореляції Спірмена (r_s), парних лінійних коефіцієнтів кореляції Пірсона (r) та парціальних коефіцієнтів кореляції.

Виклад основного матеріалу дослідження. У дослідженні прийняло участь 47 захисників та 2 захисниці України віком від 28 до 56 років (середній вік – 44, 9 років із 95% ДІ 42,8–47,0 років). Трохи більше чверті респондентів (28,6%) мали вищу освіту, більше третини (36,7%) – середню спеціальну освіту, решта – середню освіту. Сімейний стан 75,5% опитаних визначили як одружені (в стосунках). Переважаюча більшість (85,7%) проходить службу у збройних силах України (ЗСУ), 10,2% належать до сил територіальної оборони, решта – до інших військових формувань. Строк служби до поранення у 20,4% обстежених складав до 1 року; у 67,3% – від 1 року до 3-х; у 12,2% – більше 3-х років і в середньому становив 2,4 роки (95% ДІ 2,1–2,7 років).

Бальна оцінка потреби у забезпеченні окремих елементів чутливості при реабілітації військовослужбов-

ців, засвідчила їх високу актуальність – середній бал коливався від 8,2 (7,5–8,8) балів за десятибальною шкалою для вибору постачальників медичних послуг до 9,8 (9,6–10,0) балів для поваги до гідності (табл. 1). За всіма аспектами найчастіше зустрічається (є модою) максимальна оцінка. Частота максимальної 10 бальної оцінки найбільша у поваги до гідності (89,8%), найменша (42,9%), як і у середнього балу, для свободи вибору, що пояснюється нормуванням цього процесу та наявністю процедури розподілу військовослужбовців у відповідні заклади охорони здоров'я.

При цьому спостерігається різна варіативність в оцінках окремих елементів відгуку на запити військовослужбовців стосовно реабілітації, найменша варіативність, і відповідна найбільша однотайність у ветеранів щодо високої потреби у повазі до їх гідності, конфіденційності інформації та якості побутових умов. Найбільші коефіцієнти варіації, і відповідно, найбільше різноманіття поглядів у бійців щодо питань свободи вибору провайдерів, автономії та оперативності медичного обслуговування.

Індикатор загального рівня чутливості територіальної системи ОЗ при реабілітації військових, за очікуваннями ветеранів, було оцінено у 8,9 (95% ДІ 8,6–9,2) балів (рис. 1). При цьому оцінки за сферами поваги до гідності та орієнтації на пацієнта, як клієнта, не мали статистично значущих розбіжностей та складали відповідно 9,1 (95% ДІ 8,9–9,4) та 8,8 (95% ДІ 8,5–9,2) балів ($p=0,103$).

Високі оцінки за загальним рівнем чутливості системи охорони здоров'я та її окремими сферами свідчать про значну потребу у створенні добре організованої та орієнтованої на пацієнта системи реабілітації, яка здатна відповідати очікуванням комбатантів.

Розбіжностей в оцінках потреб у загальному відгуку системи ОЗ на запити військовослужбовців під час реабілітації та в окремих елементах чутливості за статтю, віком, освітою, сімейним станом та родом військових формувань переважно не було виявлено ($p>0,05$). Виключення склали наявність кореляційних зв'язків між рівнем освіти та оцінки потреби в автономії пацієнта (коефіцієнт рангової кореляції Спірмена ($r_s=-0,28$; $p=0,048$), що доводить збільшення очікувань

Таблиця 1

Потреби у забезпеченні основних елементів чутливості системи охорони здоров'я при реабілітації на думку учасників бойових дій

Елементи чутливості	Оцінка у балах від 1 до 10-ти				
	Мін – макс	М 95% ДІ	C_v , %	M_o	Частота M_o , %
Сфера поваги до людини					
Повага до гідності	5–10	9,8 (9,6–10,0)	8,1%	10,0	89,8%
Конфіденційність	5–10	9,4 (9,1–9,7)	10,8%	10,0	63,3%
Автономія	3–10	8,3 (7,8–8,9)	23,8%	10,0	46,9%
Комунікація	1–10	9,0 (8,5–9,5)	18,9%	10,0	59,2%
Сфера орієнтації на клієнта					
Вибір	1–10	8,2 (7,5–8,8)	26,7%	10,0	42,9%
Оперативність обслуговування	1–10	8,7 (8,2–9,3)	21,7%	10,0	44,9%
Якість побутових умов	5–10	9,5 (9,2–9,8)	11,0%	10,0	69,4%
Доступ до соціальної підтримки	3–10	9,0 (8,5–9,5)	19,1%	10,0	61,2%

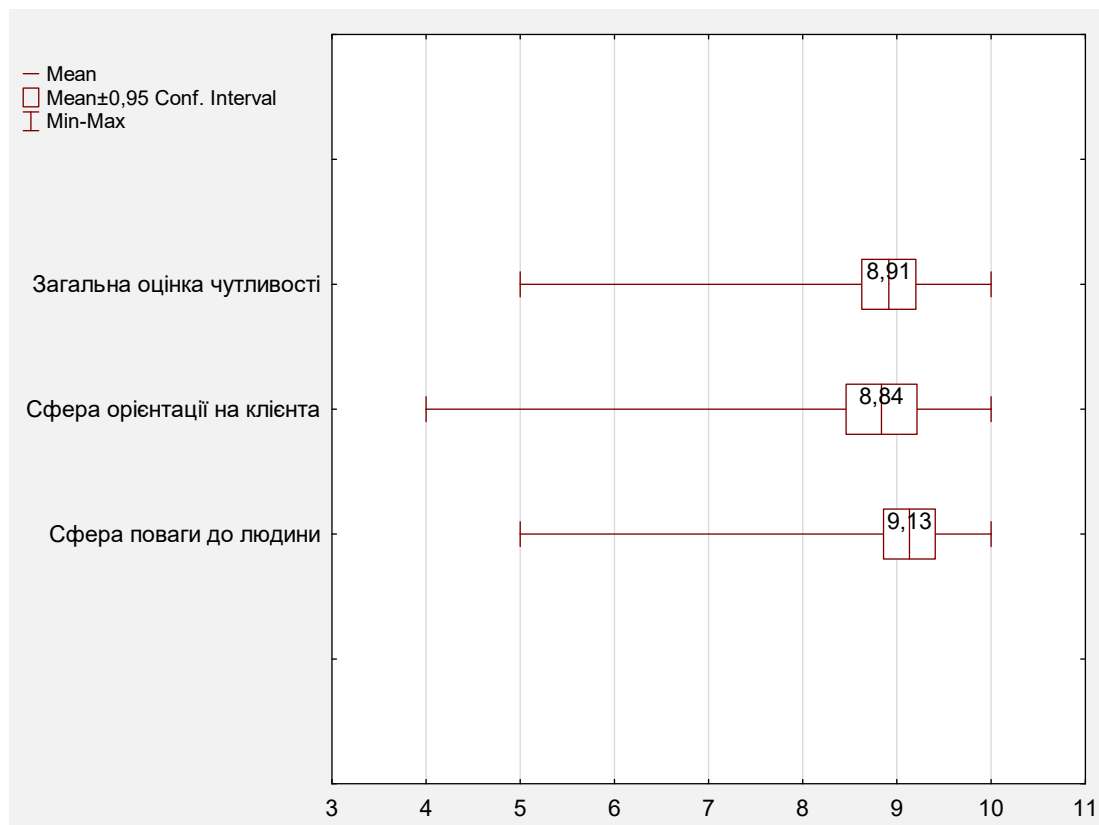


Рис. 1. Середня оцінка потреби у забезпеченні чутливості системи охорони здоров'я загалом та за основними доменами при реабілітації військових (за даними опитування учасників бойових дій)

участі у визначенні стратегії власної реабілітації при вищому рівні освіти. Сфера орієнтації на пацієнта, як клієнта зворотно корелювала з типом військового формування респондента ($r_s = -0,30$; $p = 0,038$), що вказує на те, що більш специфічні військові формування менше опікуються маркетинговими стратегіями медичного обслуговування під час реабілітації. Ці результати підкреслюють важливість врахування освітнього рівня та типу військових формувань при розробці програм реабілітації для військовослужбовців, щоб забезпечити максимальну ефективність та чутливість системи охорони здоров'я до їхніх потреб.

Ранжування важливості основних елементів чутливості системи охорони здоров'я при реабілітації військовослужбовців та його співставлення із результатами власних попередніх досліджень [10, 11] показало (табл. 2), що спостерігаються певні збіги з оцінками населення та внутрішньо переміщених осіб (ВПО), але спостерігається і багато відмінностей, що свідчить про необхідність врахування особливостей контингенту обслуговування та етап лікуванні і відновлення при забезпеченні відгуку системи ОЗ на запит різних категорій населення.

Найбільш важливими для ветеранів під час реабілітації є повага до людської гідності, яка займає відповідно 1-шу та 2-гу позицію для населення та ВПО, на другому місці якість побутових умов, яка не має такого суттєвого значення для інших категорій, на третьому – конфіденційність особистої інформації, яка має першочергове значення для ВПО та середній рейтинг для

населення. У свою чергу, для внутрішньо переміщених осіб найвищий ранг надається конфіденційності, тоді як повага до гідності та оперативність обслуговування посіли відповідно 2-ге та 3-тє місце. Для населення загалом найбільш важливими аспектами є повага до гідності (1-ше місце), оперативність обслуговування (2-ге місце) та можливість вибору медичних закладів і спеціалістів (3-тє місце).

Якість побутових умов займає 2-ге місце серед ветеранів, що свідчить про високу важливість комфортного середовища під час реабілітації, оскільки належні умови проживання сприяють фізичному та психологічному відновленню, знижують рівень стресу та створюють відчуття безпеки й підтримки. Цей елемент чутливості займає 6-те місце серед ВПО та населення, що може бути пов'язано з тим, що ці групи більше зосереджені на базовому доступі до медичних послуг та швидкості обслуговування, тоді як комфортні умови сприймаються як другорядні або менш критичні порівняно з іншими аспектами чутливості системи охорони здоров'я.

Доступ до систем соціальної підтримки, що посідає 7–8 місця у пріоритетах ВПО та населення, для ветеранів є значущим (4-тє місце), оскільки це важливо для забезпечення інтеграції ветеранів у суспільство та надання психологічної та емоційної підтримки з боку оточення.

Найнижчі рангові позиції у всіх досліджених вибірках спостерігаються у автономії пацієнтів (6–8 місця), що свідчить про те, що залучення пацієнтів до вибору

**Рейтинг важливості основних елементів чутливості системи охорони здоров'я на думку опитаних
військовослужбовців та інших груп населення**

Елементи (аспекти) чутливості	Описання аспекту у світлі процесу реабілітації військовослужбовців	Ранг від найбільш до найменш важливого		
		Для бійців	Для ВПО*	Для населення**
Сфера поваги до людини				
Гідність	Шанобливе ставлення до військовослужбовців; забезпечення етики у взаємодії з пацієнтам; ввічливе обслуговування	1	2	1
Конфіденційність	Конфіденційність особистої інформації; Забезпечення захисту персональних даних	3	1	5
Автономія	Активна участь військовослужбовців у прийнятті рішень щодо їх реабілітації та лікування	7	8	7
Комунікація	Чіткість, прозорість та доступність інформації щодо процесу реабілітації; ясність комунікацій	5	4	4
Сфера орієнтація на клієнта				
Вибір	Можливість самостійного вибору медичних закладів та спеціалістів для реабілітації	8	5	3
Оперативність обслуговування	Швидкий доступ до реабілітаційних послуг, зручне транспортування та мінімізація часу очікування	6	3	2
Якість побутових умов	Забезпечення комфортних умов перебування та зручностей під час проходження реабілітації	2	6	6
Доступ до соціальної підтримки	Можливість регулярної взаємодії з сім'єю, друзями та іншими надавачами соціальної підтримки	4	7	8

Примітки. * ВПО – внутрішньо переміщені особи. За результатами попереднього власного опитування керівників закладів ОЗ [10]

** – за результатами попереднього власного дослідження серед населення [11].

лікувальних/реабілітаційних стратегій не сприймається як ключовий аспект відгуку системи ОЗ на запити пацієнтів. Це довготривала ситуація [10, 11], яка потребує низки роз'яснювальних та організаційних заходів для підвищення пріоритетності автономії в українській системі охорони здоров'я.

Оцінка інших аспектів демонструє значущість комунікації (5 місце для ветеранів, 4 – для ВПО і населення), що свідчить про потребу у чітких і доступних інформаційних потоках у процесі реабілітації. Вибір поставачальників медичних послуг оцінюється комбатантами, як менш важливий (8 місце), тоді як для населення цей аспект має більшу вагу (3 місце).

Між самими окремими елементами чутливості існує низка кореляційних зв'язків (рис. 2). Виявлено статистично значущі кореляції між автономією пацієнта та конфіденційністю ($r=0,31$; $p=0,031$); між конфіденційністю та повагою до гідності пацієнта ($r=0,52$; $p<0,001$); між повагою до гідності пацієнта та якістю побутових умов ($r=0,70$; $p<0,001$); між якістю побутових умов та оперативністю обслуговування ($r=0,30$; $p=0,035$); між оперативністю обслуговування та доступом до системи соціальної підтримки ($r=0,61$; $p<0,001$), можливістю вибору ($r=0,59$; $p<0,001$) і комунікаціями ($r=0,51$; $p<0,001$); між можливістю вибору та комунікаціями ($r=0,56$; $p<0,001$) і доступом до системи соціальної підтримки ($r=0,43$; $p=0,002$); між комунікаціями

та доступом до системи соціальної підтримки ($r=0,42$; $p=0,003$).

Коефіцієнт детермінації, що показує ступінь загального впливу усіх восьми елементів на потребу у загальному рівні чутливості складає $R^2=84,3\%$ ($p<0,001$), що вказує на те, що окрім визначених стандартних аспектів формування респонсивності на чутливість ОЗ впливають й інші чинники, визначення яких потребує подальших досліджень даної проблеми.

Лінійний регресійний аналіз показав, що чутливість територіальної системи охорони здоров'я при реабілітації військових в найбільшому ступені формується за рахунок поваги до гідності пацієнта (парціальний коефіцієнт кореляції $r=0,94$; $p<0,001$), конфіденційності ($r=0,92$; $p<0,001$) та якості побутових умов ($r=0,92$; $p<0,001$), далі в порядку убутання за силою впливу на загальний коефіцієнт – оперативність обслуговування, доступ до системи соціальної підтримки і комунікації.

Учасники бойових дій, як правило, стикаються з поєднанням фізичних та психічних травм, що вимагає мультидисциплінарного підходу та інтеграції послуг на рівні медичних закладів, соціальних служб та громад. Впровадження пацієнторієнтованої моделі реабілітації, формування індивідуальних реабілітаційних програм, розширення психологічних послуг і покращення доступності сучасних реабілітаційних технологій,

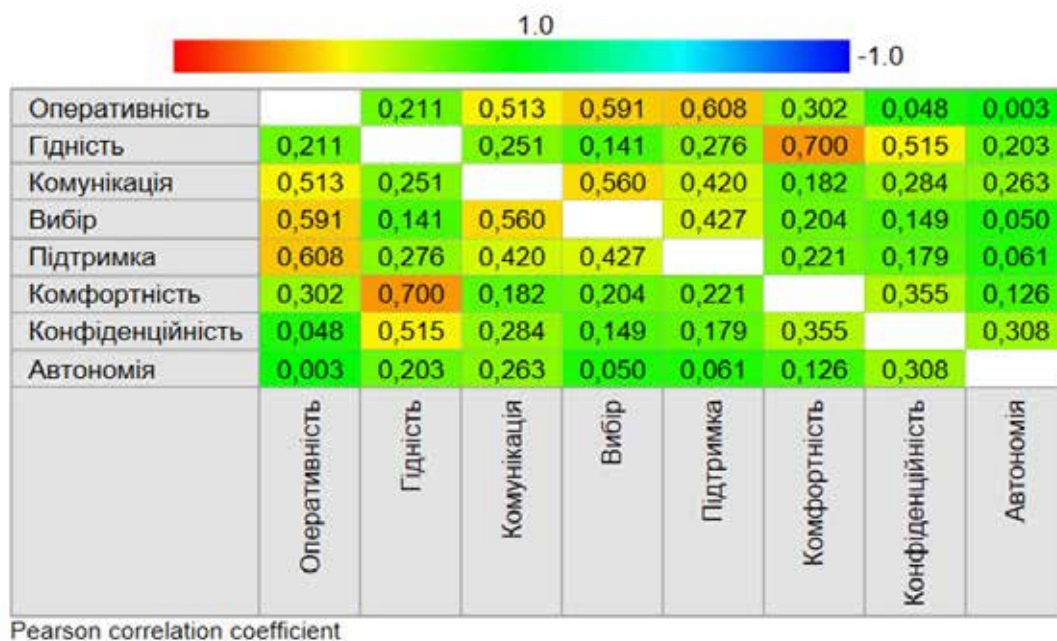


Рис. 2. Кореляційні зв'язки між окремими елементами чутливості системи охорони здоров'я при реабілітації військових за даними опитування щодо потреб в них (лінійні коефіцієнти кореляції Пірсона, r)

є шляхами подолання вразливості щодо відгуку галузі даної категорії пацієнтів [12, с. 4–6].

Згідно проведених в Україні досліджень щодо потреб і медичного обслуговування поранених, з проблемами під час реабілітації стикаються до 38% комбатантів [13, с. 50]. Ветерани є найбільш незадоволеними психологічною реабілітацією (20,4%), їм бракує інформації щодо державних програм фізичної, психологічної реабілітації та протезування [14, с. 44]. Отже, отримані нами результати щодо наявної потреби військовослужбовців при реабілітації у повазі до гідності, конфіденційності та зрозумілих комунікаціях кореспондуються з результатами інших національних досліджень.

Відновлення здоров'я учасників бойових дій включає не лише фізичний аспект, але й соціальні, емоційні та психологічні компоненти, які вимагають чутливості ОЗ та орієнтації на потреби пацієнтів. Розуміння очікувань ветеранів щодо неклінічних аспектів реабілітації є ключовим елементом розробки ефективної системи їх підтримки в рамках пацієнторієнтованості системи ОЗ, що є ключовим аспектом досягнення ЦСР.

Висновки з дослідження. Дослідження очікувань військовослужбовців щодо очікувань у відгуку системи охорони здоров'я до неклінічних аспектів їх обслуговування під час комплексної реабілітації, підтвердило високий рівень їх потреби у чутливому реагуванні галузі. Середній показник очікувань щодо загального рівня чутливості системи охорони здоров'я для військовослужбовців під час реабілітації склав 8,9 (95% ДІ 8,6–9,2) балів із максимальних 10-ти з трохи більшими запитами щодо поваги до гідності ніж орієнтації на пацієнта, як клієнта.

Найвищі оцінки та більшу узгодженість думок щодо очікувань отримали такі аспекти респонсивності, як повага до людської гідності, конфіденційність, комунікація та якість побутових умов. Найменш важливими для комбатантів та елементами з найменшою узгодженістю думок виявилися питання автономії пацієнта, вибору постачальників медичних послуг та оперативності обслуговування, що пояснюється більшою нормативною врегульованістю цих аспектів при медичному забезпеченні військовослужбовців. Більш освічені респонденти висловлюють більші очікування щодо участі в ухваленні рішень при власному медичному обслуговуванні. Пріоритети військовослужбовців щодо чутливості ОЗ відрізняються від інших категорій населення, оскільки вони приділяють більше уваги якості побутових умов та соціальній підтримці, ніж внутрішньо переміщені особи чи широкі верстви населення.

Кореляційно-регресійний аналіз показав, що відгук системи охорони здоров'я на обґрунтовані запити військових при реабілітації в основному визначається повагою до гідності пацієнтів, конфіденційністю та якістю побутових умов, при цьому наявні значущі зв'язки між іншими елементами чутливості, що підкреслює необхідність комплексного підходу до підвищення чутливості системи охорони здоров'я.

В цілому, в результаті дослідження, отримані свідчення про нагальну потребу у подальшій розбудові пацієнторієнтованої системи охорони здоров'я, що є ключовим аспектом досягнення ЦСР та оптимізації комплексної реабілітації військовослужбовців через підвищення відгуку галузі за рахунок забезпечення комфортного середовища, захисту персональних даних та етичного ставлення до пацієнтів.

REFERENCES

1. Wang D, Hao M, Li N, Jiang D. Assessing the impact of armed conflict on the progress of achieving 17 sustainable development goals. *iScience*. 2024 Nov 7;27(12):111331. doi: 10.1016/j.isci.2024.111331.
2. Kokori E, Olatunji G, Yusuf IA, Isarinade T, Moradeyo Akanmu A, Olatunji D, et al. A mini-review on safeguarding global health amidst a “Pandemic” of armed conflicts. *Medicine (Baltimore)*. 2024 May 17;103(20):e37897. doi: 10.1097/MD.00000000000037897.
3. Iqbal M, Cazaban CG, Morgan R, Bauer C, Siddiqi S. Rethinking Health Systems Responsiveness in Low- and Middle-Income Countries: Validation Study. *JMIR Res Protoc*. 2024 Sep 18;13:e59836. doi: 10.2196/59836.
4. Mendin SF, Krause JA, Gweh A, Baysah M, Nyumah J, Gaye CJ, et al. Measuring health system responsiveness in a national community health worker primary care programme in rural Liberia. *International Journal for Quality in Health Care*. 2023 Apr 1;35(2):mzad027. doi: 10.1093/intqhc/mzad027.
5. World Health Organization. Mapping health systems’ responsiveness to refugee and migrant health needs [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240030640>
6. Zabolotna IB, Gushcha SG, Balashova IV, Bezverhnyuk TM. Problem issues of medical and psychological rehabilitation of military servicemen in Ukraine. *VPBM*. 2023;1(2):64. Doi: 10.29254/2077-4214-2023-2-169-64-74
7. Lavreniuk YaV, Kuleshova OV. Kompleksnyi pidkhd do medyko-psykholohichnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovt-siv: ohliad naukovo obgruntovanykh praktyk ta vtruchan. *Naukovi zapysky Serii: Psykholohiia*. 2024 Sep 4;(2):77–81. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-2-11> [in Ukrainian]
8. Alruwaili A, Khorram-Manesh A, Ratnayake A, Robinson Y, Goniewicz K. Supporting the Frontlines: A Scoping Review Addressing the Health Challenges of Military Personnel and Veterans. *Healthcare*. 2023 Jan;11(21):2870. doi: 10.3390/healthcare11212870.
9. Kriachkova LV, Khaitov RP. Otsinka vidhuku haluzi na zapyty viiskovosluzhbovt-siv pid chas statsionarnoho likuvannia ta reabilitatsii. *Public Health Journal*. 2024 Jul 31;(1):93–101. <https://doi.org/10.32782/pub.health.2024.1.13> [in Ukrainian]
10. Lekhan V M., Kriachkova LV, Borvinko EV, Kolesnik VI. Medyko-sotsialni aspekty medychnoho obsluhovuvannia kontynhentu tymchasovo vnutrishno peremishchenykh osib. *Visnyk problem biolohii i medytsyny*. 2018;1(142): 334–338. doi 10.29254/2077-4214-2018-1-1-142-334-338. [in Ukrainian]
11. Kriachkova LV. Shliakhy pidvyshchennia chutlyvosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. *Skhidnoievropeiskyi zhurnal hromadskoho zdorovia*. 2015;2(23):24–30. [in Ukrainian]
12. Potreby vrazlyvykh grup naseleennja v ohoroni zdorov'ja [Internet]. Kyiv: USAID, UKaid; 2022. [cited 2025 Jan 7]. Available from: <https://moz.gov.ua/uk/potrebi-vrazlivih-grup-naseleennja-v-ohoroni-zdorovja>
13. Shljah poranenogo: potreby, problemy ta bachennja majbutn'ogo [Internet]. Pryncyp. [cited 2025 Jan 24]. Available from: <https://www.pryncyp.com/analytics/socziologichne-doslidzhennya-shlyah-poranenogo-potreby-problemy-ta-bachennya-majbutnogo/>
14. Potreby veteraniv 2023 [Internet]. Veterans'kyj fond (Poruch z veteranom). [cited 2025 Jan 24]. Available from: <https://veteranfund.com.ua/analytics/needs-of-veterans-2023/> [in Ukrainian]