



МОЗ України
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

ВИСНОВОК

про наукову новизну, теоретичне
та практичне значення
результатів дисертаційної роботи
Бідучак А.С.



ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор,
академік НАМН України
професор В. В. Камінський

В. В. Камінський
23.10.2024

Витяг з протоколу

23.10.2024 № 9

м. Київ

фахового семінару кафедри управління охороною здоров'я Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, проведеного відповідно до наказу НУОЗ України імені П. Л. Шупика від 21.09.2024 р. № 3530.

Голова – д. мед. н. професор Голубчиков М. В., в. о. завідувача кафедри управління охороною здоров'я.

Секретар – Пожевілова А. А., асистент кафедри управління охороною здоров'я.

Присутні: чл.-кор. НАМН України, д. мед. н. професор Толстанов О.К., проректор з науково-педагогічної роботи, професор кафедри управління охороною здоров'я; д. мед. н. професор Моїсеєнко Р. О., проректор з науково-педагогічної, лікувальної роботи та діяльності університетських клінік; д. мед. н. професор Михальчук В. М., декан фармацевтичного та медико-профілактичного факультету, професор кафедри управління охороною здоров'я; д. мед. н. професор Бугро В.І., професор кафедри управління охороною здоров'я; д. мед. н. професор Гойда Н.Г., професор кафедри управління охороною здоров'я; к. мед. н. доцент Нестерець О. Л., доцент кафедри управління охороною здоров'я; к. мед. н. доцент Тонковид О.Б., доцент кафедри управління охороною здоров'я.

Всього:

докторів наук – 6

кандидатів наук – 2

без наукового ступеня – 1

У тому числі зі спеціальності дисертації, яку обговорювали:

Порядок денний:

Попередня експертиза дисертації здобувача наукового ступеня доктора наук кандидата медичних наук доцента Бідучак Анжели Степанівни, доцента кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Закладу вищої освіти «Буковинський державний медичний університет» на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної функціонально-організаційної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина».

СЛУХАЛИ:

Доповідь здобувача наукового ступеня доктора медичних наук доцента кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Закладу вищої освіти «Буковинський державний медичний університет» Бідучак Анжели Степанівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної функціонально-організаційної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») з викладенням основних положень дисертації.

По доповіді були поставлені такі запитання (9):

Д. мед. н. професор Моїсеєнко Р.О.:

1) Розкрийте більш детально таку складову вашої моделі, як посилення законодавчого регулювання управління конфліктами в закладі охорони здоров'я.

Відповідь: дякую за запитання! Посилення законодавчого регулювання управління конфліктами в закладі охорони здоров'я є складовою комплексної моделі управління конфліктами, оскільки воно створює чіткі правила, норми та відповідальність для всіх учасників медичного процесу. Це дозволяє не лише врегульовувати конфлікти, які вже виникли, але й впроваджувати профілактичні механізми, що знижують ризик їхнього виникнення.

До основних аспектів посилення законодавчого регулювання віднесені:

1. Розширення правової бази: законодавство має передбачати детальні правила щодо управління конфліктами на різних рівнях, включаючи взаємодію між пацієнтом і лікарем, керівниками медичних закладів та персоналом. Це може включати закони, що регулюють медіацію та інші методи альтернативного врегулювання спорів.

2. Механізми запобігання конфліктам: законодавчі норми повинні акцентувати увагу на створенні умов для попередження конфліктів. Наприклад, зобов'язання для медичних закладів проводити регулярні тренінги для медичних працівників з комунікативних навичок та управління стресом.

3. Кримінальна та адміністративна відповідальність: важливою складовою є врегулювання питання відповідальності медичних працівників за

професійну недбалість або неправильну поведінку, що може спричинити конфлікти. Законодавчі норми повинні чітко визначати межі відповідальності та умови застосування санкцій.

4. Захист прав пацієнтів та медичних працівників: законодавство має забезпечувати захист прав обох сторін, створюючи механізми подання скарг та розгляду конфліктів у спеціальних комісіях або через медіацію. Зокрема, це може бути частиною реформи системи охорони здоров'я.

5. Адаптація міжнародних стандартів: важливим аспектом є інтеграція міжнародних підходів та стандартів у національне законодавство. Це може включати впровадження рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо управління конфліктами та захисту прав пацієнтів.

Загалом, посилення законодавчого регулювання допоможе створити прозору, правову та ефективну систему, яка сприятиме зменшенню кількості конфліктів та підвищенню якості медичних послуг.

2) Як на практиці ви уявляєте впровадження вашої моделі?

Відповідь: дякую за запитання! Впровадження складової управління конфліктами в закладі охорони здоров'я на практиці вимагає комплексного підходу, який поєднує правові, організаційні та освітні елементи.

1. Призначити відповідальних осіб (наприклад, медіаторів або фахівців з вирішення конфліктів). Вони будуть займатися розглядом скарг, конфліктів та забезпеченням комунікації між сторонами. Такий підхід дозволяє оперативно вирішувати проблеми без залучення судових інстанцій.

2. Впровадження освітніх програм для персоналу: потрібно регулярно навчати медичних працівників комунікативним навичкам, стрес-менеджменту, методам медіації та врегулювання конфліктів. Це можуть бути як короткострокові тренінги, так і довгострокові освітні програми, що допоможуть персоналу розвивати компетенції в управлінні конфліктами.

3. Запровадження чітких процедур та протоколів: у ЗОЗ слід впровадити чіткі внутрішні процедури, що визначають етапи вирішення конфліктів. Ці процедури мають передбачати, як діяти в разі конфлікту, коли пацієнти подають скарги або виникають непорозуміння між працівниками.

4. Підтримка відкритого діалогу та зворотного зв'язку: необхідно запровадити механізми, які дозволяють пацієнтам та працівникам висловлювати свої проблеми та пропозиції щодо поліпшення якості надання медичних послуг. Це можуть бути анонімні анкети, гарячі лінії для звернень, а також регулярні зустрічі з керівництвом для обговорення актуальних питань.

5. Моніторинг та оцінка результативності: система повинна регулярно аналізувати результати впровадження програми управління конфліктами. Це дозволить оцінити, наскільки ефективні застосовувані методи, і, при необхідності, адаптувати підходи для досягнення кращих результатів.

6. Медичне страхування та юридична підтримка: для захисту медичних працівників і пацієнтів слід забезпечити наявність системи медичного

страхування, яка передбачає вирішення конфліктних ситуацій без надмірних фінансових та моральних втрат для обох сторін. Юридична підтримка також важлива для вирішення складних конфліктів на законодавчому рівні.

Таким чином, впровадження цієї складової моделі управління конфліктами в ЗОЗ є поєднанням превентивних заходів, освітніх ініціатив, правових механізмів та створення сприятливого середовища для вирішення конфліктів.

Професор Гойда Н.Г.:

1) Яким чином має бути адаптований Закон України «Про медіацію» щодо управління конфліктами в закладі охорони здоров'я?

Відповідь: дякую за запитання! Адаптація Закону України «Про медіацію» для управління конфліктами в закладах охорони здоров'я повинна враховувати специфіку ЗОЗ та особливості взаємовідносин між пацієнтами, медичними працівниками та керівниками закладів. Основні кроки адаптації, на мою думку, можуть включати:

1. Визначення специфічних медичних конфліктів: закон має включати окремі положення, що регламентують використання медіації для вирішення конфліктів, які виникають саме у сфері охорони здоров'я, таких як суперечки між лікарем і пацієнтом, конфлікти між медичним персоналом або непорозуміння між керівниками і підлеглими.

2. Чітка процедура медіації в ЗОЗ: потрібно розробити детальні інструкції, як медіація може бути застосована в межах ЗОЗ. Це передбачає процедуру подання скарг, вибір медіатора, визначення етапів проведення медіації та ухвалення рішень, які будуть прийнятні для всіх сторін.

3. Підвищення кваліфікації відповідальних за звернення громадян (медіаторів) у сфері охорони здоров'я: медіатори, які працюють у ДООЗ та ЗОЗ, повинні отримувати додаткове навчання, щоб розуміти особливості медичної діяльності, етичні питання та правові аспекти охорони здоров'я. Це дозволить їм ефективніше вирішувати конфлікти та зменшувати емоційне напруження між сторонами.

4. Обов'язковість попередньої медіації: Закон може передбачати обов'язкове проведення медіації перед поданням судових позовів у випадках конфліктів у медичній сфері. Це допоможе зменшити навантаження на судову систему та прискорити вирішення конфліктів без залучення судових процесів.

5. Захист прав пацієнтів та медичних працівників: необхідно врахувати правові гарантії для всіх сторін процесу, забезпечуючи збереження їхніх прав у процесі медіації. Це передбачає захист від дискримінації та збереження конфіденційності під час медіаційних переговорів.

6. Врегулювання адміністративних конфліктів: Закон має охоплювати також конфлікти на адміністративному рівні (наприклад, між керівництвом

медичного закладу та його працівниками) і передбачати механізми їх мирного вирішення.

Таким чином адаптація Закону України «Про медіацію» може суттєво покращити врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я, зменшити кількість судових розглядів та підвищити рівень задоволеності як пацієнтів, так і медичного персоналу.

2) Які заходи, на Вашу думку, необхідно внести до законодавства щодо попередження конфліктів в системі відносин «лікар-пацієнт»?

Відповідь: дякую за запитання! Для попередження конфліктів у системі відносин «лікар-пацієнт», на мою думку, можна запропонувати внести такі зміни до законодавства:

1. Впровадження обов'язкових стандартів комунікації між лікарями та пацієнтами, що мають включати детальні інструкції щодо надання інформації про діагнози, методи лікування та можливі ризики. Це допоможе уникати непорозумінь, які часто стають причиною конфліктів.

2. Запровадження програм навчання з комунікаційних навичок для медичного персоналу, що дозволить лікарям і медсестрам краще взаємодіяти з пацієнтами та їхніми родичами, вирішувати проблемні питання та попереджати конфлікти ще на ранніх етапах.

3. Обов'язкове інформування пацієнтів про їхні права та механізми вирішення конфліктів у ЗОЗ. Це можна зробити через інформаційні буклети, плакати у лікарнях або електронні сервіси, які пояснюватимуть процедуру подання скарг та звернень.

4. Створення незалежних медіаторських центрів або залучення медіаторів у випадках, коли конфлікт не можна вирішити на рівні лікар-пацієнт. Такі медіатори зможуть нейтрально втручатися в ситуацію та допомогти обом сторонам досягти згоди.

5. Посилення відповідальності медичного персоналу за неетичну або грубу поведінку. Законодавство має передбачати чіткі санкції за недбалість, грубість або неетичну поведінку лікарів, що може призвести до конфліктів.

6. Покращення умов праці медичних працівників, що допоможе знизити рівень стресу серед персоналу, а також забезпечити більше часу для спілкування з пацієнтами, що сприятиме зменшенню кількості конфліктів.

7. Розробка механізмів попереднього врегулювання скарг, які дозволять швидко і ефективно вирішувати суперечливі питання без доведення їх до судових розглядів.

Ці заходи можуть суттєво знизити частоту конфліктів у відносинах між лікарями та пацієнтами, що в кінцевому результаті сприятиме підвищенню якості медичних послуг.

Доцент Нестерець О.Л.:

1) Як Ви вважаєте, які механізми необхідно розробити щодо врегулювання скарг в закладах охорони здоров'я?

Відповідь: дякую за запитання! Я вважаю, що для ефективного врегулювання скарг у закладах охорони здоров'я необхідно розробити кілька ключових механізмів, які допоможуть як пацієнтам, так і медичному персоналу швидко і справедливо вирішувати конфліктні ситуації:

1. Створення внутрішніх комісій із розгляду скарг. У кожному медичному закладі повинна бути спеціальна комісія, відповідальний за розгляд скарг. Ці комісії повинні включати як медичних фахівців, так і юристів і психологів, які можуть надати кваліфіковану оцінку проблеми.

2. Чітка процедура подання скарг. Законодавство та внутрішні інструкції медичних установ мають передбачати просту та зрозумілу для пацієнтів процедуру подання скарг, зокрема через електронні або паперові форми, з можливістю надання консультаційних послуг пацієнтам щодо їхніх прав.

3. Створення електронної системи обліку скарг. Цифрові платформи можуть значно покращити управління скаргами. Система повинна включати можливість відстеження статусу скарги пацієнтом, що сприятиме прозорості процесу.

4. Медіація та попереднє вирішення конфліктів. Важливо впровадити механізм медіації для вирішення конфліктів до їхньої ескалації. Незалежний медіатор може виступати посередником між пацієнтом і медичним закладом, що дозволить знайти компромісне рішення без доведення справи до суду.

5. Зовнішній нагляд за вирішенням скарг. Пацієнти повинні мати можливість звертатися до незалежних організацій або регуляторів охорони здоров'я, якщо рішення внутрішніх комісій медичного закладу їх не задовольняє. Це забезпечить додатковий рівень захисту прав пацієнтів.

6. Санкції за невиконання або ігнорування скарг. Законодавство повинно передбачати відповідальність медичних закладів або їх керівників за неналежне реагування на скарги. Це стимулюватиме установи забезпечувати своєчасний та ефективний розгляд конфліктних ситуацій.

7. Регулярні тренінги для медичного персоналу з управління конфліктами. Це допоможе працівникам розвивати комунікативні навички та навчитися ефективно реагувати на скарги, попереджаючи ескалацію конфліктів.

Запровадження цих механізмів сприятиме більш прозорому та справедливому розгляду скарг у закладах охорони здоров'я, що в кінцевому результаті покращить довіру пацієнтів до системи і підвищить якість медичних послуг.

2) Поясніть, будь-ласка, яким чином Ви бачите удосконалення стандартів акредитації щодо управління конфліктами в закладі охорони здоров'я?

Відповідь: дякую за запитання! Удосконалення стандартів акредитації щодо управління конфліктами в закладах охорони здоров'я може включати кілька важливих напрямів:

1. Впровадження чітких критеріїв та показників щодо управління конфліктами: Стандарти акредитації повинні включати конкретні вимоги до політик і процедур з управління конфліктами. Це може включати регулярні тренінги для персоналу щодо конфліктології та медіації, наявність в закладі чітких механізмів реагування на скарги та конфлікти, а також наявність відповідальних осіб (медіаторів) в регіональних (міських) департаментах або закладах охорони здоров'я для їх вирішення.

2. Моніторинг та оцінка якості вирішення конфліктів: Акредитаційні стандарти повинні передбачати регулярний моніторинг випадків конфліктів та їх ефективного вирішення. Заклади охорони здоров'я мають бути зобов'язані вести облік випадків конфліктів, їх причин, наслідків та методів врегулювання, що дозволить оцінювати якість внутрішніх механізмів управління конфліктами.

3. Включення вимоги про наявність медіаційних служб: Для ефективного вирішення конфліктів необхідно включити до стандартів акредитації вимогу про створення або залучення медіаторів або медіаційних служб, які зможуть нейтрально вирішувати конфлікти між пацієнтами та медичними працівниками. Це сприятиме не тільки вирішенню конфліктів, але й запобіганню їх виникнення.

4. Акцент на комунікацію та емоційний інтелект персоналу: Стандарти акредитації повинні включати оцінку рівня комунікативних та соціально-психологічних навичок медичного персоналу. Для цього можна передбачити навчальні програми, спрямовані на розвиток навичок ефективної комунікації та управління стресом, які допоможуть знижувати рівень конфліктності в установах.

5. Систематизація процесу обробки скарг та зворотного зв'язку: Акредитація має включати стандарти щодо створення та вдосконалення механізмів подачі скарг і отримання зворотного зв'язку від пацієнтів. Це дозволить вчасно реагувати на потенційні проблеми, попереджати конфлікти та підвищувати рівень довіри до медичних установ.

Ці заходи, на мою думку, допоможуть покращити систему управління конфліктами, підвищити якість надання медичних послуг і забезпечити комфортні умови як для пацієнтів, так і для медичного персоналу.

Доцент Тонковид О.Б.:

Деталізуйте, будь-ласка, що означає в Вашій моделі аналіз повідомлень ЗМІ про дефекти медичної допомоги в закладах охорони здоров'я?

Відповідь: дякую за запитання! Аналіз повідомлень ЗМІ про дефекти медичної допомоги в закладах охорони здоров'я може бути проведений за допомогою наступних підходів:

1. Збір даних:

- Вибір періоду для аналізу (наприклад, кілька років або місяців).
- Збір медіа-повідомлень із різних джерел (газети, телебачення, онлайн-ресурси, соціальні мережі).
- Використання медіа-моніторингових систем (наприклад, Google News, Meltwater, або українські медіа-агрегатори) для збору статей та репортажів про дефекти медичної допомоги.

2. Класифікація інформації:

- Тип дефекту: Наприклад, діагностичні помилки, неадекватне лікування, некомпетентність персоналу, тощо.
- Наслідки: Медичні (погіршення стану пацієнта), правові (судові позови), емоційні (стрес пацієнтів та їхніх родичів).
- Заклади охорони здоров'я: Аналіз яких саме лікарень або відділень згадується найчастіше.
- Джерело повідомлення: Які ЗМІ найчастіше висвітлюють ці проблеми (національні чи регіональні).

3. Кількісний аналіз:

- Підрахунок кількості публікацій на цю тему за певний період.
- Аналіз частоти згадування певних типів дефектів або медичних закладів.

4. Контент-аналіз:

- Які аргументи та теми повторюються у повідомленнях?
- Яким чином ЗМІ описують реакцію медичних закладів або пацієнтів на дефекти медичної допомоги?

- Чи присутня в статтях критика, пропозиції змін або заклики до реформ?

5. Порівняння з офіційними джерелами:

- Співставлення медійних повідомлень з офіційною статистикою (наприклад, інформацією від Міністерства охорони здоров'я або даними Державної служби з питань лікарських засобів і контролю за наркотиками).
- Виявлення розбіжностей між офіційними звітами та висвітленням проблем у медіа.

6. Якісний аналіз:

- Оцінка тону повідомлень (негативний, нейтральний або позитивний).
- Огляд випадків, коли медіа підкреслюють дефекти як частину системних проблем охорони здоров'я або випадкові інциденти.

7. Рекомендації для покращення:

- На основі аналізу можна розробити пропозиції щодо підвищення прозорості системи охорони здоров'я, поліпшення внутрішніх комунікацій, інформування суспільства про зміни, та покращення процесів внутрішнього контролю з урахуванням порівняння ситуації, висвітленої в ЗМІ і даному закладі охорони здоров'я, де проводиться аналіз.

Такий комплексний аналіз допоможе виявити ключові проблеми та сформулювати пропозиції для вдосконалення надання медичної допомоги та регулювання цієї сфери в Україні.

Професор Голубчиков М.В.:

1) Яким чином, на Вашу думку, буде здійснюватися контроль за виконанням Комплексної програми з управління конфліктами в закладі охорони здоров'я?

Відповідь: дякую за запитання! Контроль за виконанням Комплексної програми з управління конфліктами в закладі охорони здоров'я може здійснюватися через кілька основних механізмів:

1. Впровадження внутрішнього моніторингу:

- Регулярні аудити: Заклад охорони здоров'я може впровадити внутрішні перевірки або аудити, які будуть спрямовані на оцінку впровадження програм і дотримання процедур з управління конфліктами. Аудити можуть включати перевірку записів про конфлікти, звітність керівників відділень та моніторинг їхніх рішень.

- Оцінка зворотного зв'язку: Регулярні опитування пацієнтів і співробітників щодо рівня задоволеності процесом вирішення конфліктів та якості медичних послуг дозволять оцінити ефективність програми.

2. Зовнішні перевірки та акредитація:

- Органи державного контролю: Міністерство охорони здоров'я або інші державні органи можуть проводити регулярні перевірки виконання вимог програми управління конфліктами на державному рівні. Це може включати аналіз скарг пацієнтів і розгляд конфліктів.

- Акредитаційні комісії: Акредитаційні органи можуть включати вимоги щодо управління конфліктами в критерії оцінки медичних закладів. Відповідність цим стандартам може бути умовою отримання ліцензії або підвищення рейтингу закладу.

3. Запровадження системи звітності:

- Щомісячні або кварталні звіти: Керівники підрозділів повинні надавати регулярні звіти про конфліктні ситуації, способи їх вирішення та уроки, отримані з кожного випадку. Це допоможе не лише виявляти системні проблеми, але й відстежувати динаміку конфліктів.

- Публікація результатів: Відкриті звіти щодо кількості вирішених конфліктів і рівня задоволеності пацієнтів можуть бути оприлюднені на офіційних вебсайтах медичних закладів, що забезпечить прозорість програми.

4. Інспекції та аудит медіаторів:

- Залучення зовнішніх медіаторів: Медіатори можуть надавати сторонній контроль і оцінку програм управління конфліктами. Їхні звіти щодо ефективності рішень можуть стати основою для удосконалення програми.

5. Оцінка ефективності навчальних програм:

- Тренінги та підвищення кваліфікації: Регулярні оцінки після тренінгів та курсів для медичного персоналу з управління конфліктами можуть показати, наскільки добре працівники освоїли навички ефективної комунікації і вирішення конфліктів.

Таким чином, комплексний контроль за виконанням програми може бути досягнутий через поєднання внутрішнього моніторингу, державного нагляду, системи звітності, акредитаційних вимог та регулярної підготовки персоналу.

2) Чи вважаєте ви вашу модель управління конфліктами в закладі охорони здоров'я актуальною?

Відповідь: дякую за запитання! Так, я вважаю, що наша модель управління конфліктами в закладі охорони здоров'я є актуальною. По-перше, зважаючи на зростання числа конфліктних ситуацій між медичними працівниками та пацієнтами, така модель може забезпечити системний підхід до вирішення цих проблем. Конфлікти в медичній сфері часто виникають через недостатню комунікацію, тому моя модель акцентує увагу на покращенні комунікативних навичок медичних працівників, що може значно знизити кількість конфліктів.

По-друге, законодавчі ініціативи в Україні, зокрема Закон України «Про медіацію», підкреслюють важливість альтернативних методів вирішення конфліктів. Модель, яка інтегрує медіацію в процеси управління конфліктами, відповідає цим вимогам і може бути втілена в практику через навчання медичних працівників та створення спеціальних служб медіації в департаментах і закладах охорони здоров'я.

Крім того, адаптація програми до специфіки української системи охорони здоров'я дозволяє враховувати локальні реалії та потреби, що робить її ще більш релевантною. Впровадження комплексних механізмів для запобігання та врегулювання конфліктів може призвести до покращення якості медичних послуг і задоволеності пацієнтів, що є критично важливим для успішного функціонування медичних закладів.

Таким чином, з огляду на актуальність проблеми конфліктів у медичній сфері та переваги, які надає запропонована модель, ми вважаємо її своєчасною і необхідною для покращення системи охорони здоров'я в Україні.

ВИСТУПИЛИ:

Рецензенти:

Член-кор. НАМН України, д. мед. н. професор Толстанов О. К., проректор з науково-педагогічної роботи НУОЗ України імені П. Л. Шупика, професор кафедри управління охороною здоров'я, надав позитивну оцінку дисертації Бідучак А. С. на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі системи управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» із зауваженням та запитаннями:

Зауваження:

Висновки до розділів дещо громіздкі за обсягом, потребують більш лаконічного і стислого викладення.

Зустрічаються поодинокі друкарські помилки та не завжди вдалі формулювання та терміни.

Висловлене зауваження не має принципового значення і не впливає на загальне позитивне враження від роботи.

Також у плані наукової дискусії виникли питання, які потребують уточнення:

1. Які моделі управління конфліктами є найбільш ефективними у медичній сфері, на вашу думку, і чому?

2. Як ви оцінюєте сучасну нормативно-правову базу в Україні щодо вирішення конфліктів у сфері охорони здоров'я? Чи є необхідність у її вдосконаленні?

3. Чи можна адаптувати існуючі міжнародні практики управління конфліктами в медичній сфері для українських реалій? Які з них найбільш доцільні?

Відповідь: дякую за проведену роботу по рецензуванню та позитивну оцінку дисертації. Дозвольте відповісти на запитання.

1) Найбільш ефективними моделями управління конфліктами в медичній сфері є такі:

Модель колаборативного управління (співробітництва): ця модель передбачає активну участь обох сторін конфлікту у пошуку взаємоприйняттого рішення. Основний акцент робиться на відкритій комунікації між пацієнтами та медичними працівниками. Перевага цієї моделі полягає в тому, що вона сприяє зниженню емоційної напруги, підвищенню рівня довіри та задоволеності пацієнтів, а також покращенню якості медичних послуг. Така модель дозволяє досягати довгострокових рішень і запобігати повторним конфліктам.

Медіаційна модель: медіація у сфері охорони здоров'я є потужним інструментом для вирішення конфліктів між лікарями та пацієнтами або між співробітниками. Незалежний медіатор допомагає сторонам знайти рішення через переговори, без необхідності втручання судової системи. Переваги цієї моделі – це швидкість вирішення конфліктів, економія коштів та зниження стресу для всіх учасників процесу. Впровадження цієї моделі є ефективним через законодавчу підтримку, наприклад, через Закон України «Про медіацію».

Система раннього попередження конфліктів: ця модель базується на систематичному аналізі можливих джерел конфліктів та їх запобіганні ще на ранніх стадіях. Вона передбачає впровадження системи зворотного зв'язку з пацієнтами та медичними працівниками, а також навчання персоналу ефективним методам комунікації та вирішення конфліктів. Виявлення потенційних проблем ще до їх загострення допомагає знизити кількість випадків серйозних конфліктів.

Ієрархічна модель (адміністративний підхід): ця модель передбачає суворе дотримання правил та процедур для вирішення конфліктів через

адміністративні канали. Вона ефективна у великих медичних установах, де необхідно підтримувати чітку дисципліну та структуру. Однак, цей підхід може бути менш гнучким та не завжди враховувати емоційні аспекти конфліктів.

Трансформаційна модель: модель зосереджується на зміні глибинних причин конфліктів, таких як відсутність довіри, низька комунікативна культура або незадоволеність робочими умовами. Ця модель спрямована на довгострокову зміну взаємодії між медичним персоналом та пацієнтами через реформування системи підготовки кадрів та управлінських практик. Вона ефективна, коли конфлікти є частиною системних проблем, а не лише міжособистісних непорозумінь.

У підсумку, найбільш ефективною є комбінація колаборативної моделі та медіаційної моделі, оскільки вони дають можливість досягти відкритості у спілкуванні та знайти збалансовані рішення, що враховують інтереси всіх сторін. Ці моделі відповідають вимогам сучасної медицини, де пацієнт та його інтереси мають пріоритет, а системи охорони здоров'я прагнуть до підвищення якості послуг та зниження рівня конфліктності.

2) Сучасна нормативно-правова база України щодо вирішення конфліктів у сфері охорони здоров'я надає певні механізми для регулювання таких ситуацій, однак є суттєві аспекти, які потребують вдосконалення.

На даний момент, питання вирішення конфліктів у сфері охорони здоров'я регулюється низкою законів, серед яких основними є Закон України «Про охорону здоров'я», Закон України «Про медіацію» та інші нормативно-правові акти, що забезпечують пацієнтам право на захист своїх прав та інтересів. Зокрема, Закон «Про охорону здоров'я» встановлює гарантії щодо прав пацієнтів, зобов'язуючи медичні установи надавати якісні медичні послуги, а також регулює процедури оскарження рішень або дій медичних працівників.

Однак, хоча ці закони закладають фундамент для захисту прав пацієнтів, механізми їх реалізації на практиці часто залишаються недостатньо ефективними. Основні проблеми, з якими стикаються пацієнти та медичний персонал, включають:

- відсутність чіткої та стандартизованої процедури для розгляду скарг у медичних установах.
- недостатня інформованість пацієнтів про їх права та процедуру вирішення конфліктів.
- складності з медіацією та примиренням, оскільки Закон «Про медіацію» ще не повністю інтегрований у медичну сферу.

Що стосується необхідності вдосконалення, є кілька напрямків, які варто розглянути:

1. Запровадження чітких механізмів попередження конфліктів між лікарями та пацієнтами, а також підвищення кваліфікації медичних працівників у сфері комунікації та управління конфліктами.

2. Розширення застосування медіації в медичних установах через адаптацію Закону України «Про медіацію» до потреб охорони здоров'я, що

дозволить зменшити кількість судових розглядів.

3. Вдосконалення системи контролю за дотриманням прав пацієнтів та підзвітності медичних працівників шляхом створення незалежних інстанцій, які будуть розглядати скарги на порушення в медичній сфері.

Таким чином, сучасна нормативно-правова база України щодо вирішення конфліктів у сфері охорони здоров'я потребує доопрацювання та адаптації до реальних викликів медичної галузі. Удосконалення законодавства повинно враховувати як міжнародний досвід, так і особливості національної системи охорони здоров'я.

3) Адаптація міжнародних практик управління конфліктами в медичній сфері для українських реалій є важливим і доцільним кроком для підвищення якості медичних послуг та зменшення кількості конфліктів у системі охорони здоров'я. Міжнародний досвід пропонує низку ефективних підходів, які можуть бути успішно впроваджені в Україні з урахуванням національних особливостей.

1. Медіація та альтернативне вирішення спорів (ADR): Медіація як один із методів альтернативного вирішення конфліктів є поширеною практикою в багатьох країнах, таких як Великобританія, США, Німеччина та інші. У медичних установах медіатори допомагають вирішити спори між пацієнтами та лікарями без судових процесів, що не лише заощаджує час та ресурси, але й дозволяє зберегти взаємну довіру. Закон України «Про медіацію» вже створює правове підґрунтя для використання цього механізму, проте його інтеграція в медичну сферу потребує системних заходів, зокрема навчання медіаторів з урахуванням специфіки медичної діяльності.

2. Впровадження стандартів клінічного ризик-менеджменту: У багатьох країнах, таких як Австралія та Великобританія, широко використовується система управління клінічними ризиками, яка включає комплекс заходів для попередження медичних помилок та зниження ризиків, що можуть призвести до конфліктів. Такий підхід передбачає регулярний моніторинг та аналіз клінічних інцидентів, навчання персоналу та впровадження практик зниження ризиків у повсякденну медичну діяльність. В Україні така система також може бути корисною для зниження кількості помилок і конфліктів.

3. Інформаційні програми для пацієнтів: У США та країнах Європейського Союзу ефективно працюють програми інформування пацієнтів про їхні права та обов'язки, а також про процеси надання медичних послуг. Надання чіткої інформації про медичні процедури та можливі ризики зменшує ймовірність непорозумінь між лікарями та пацієнтами, що є однією з головних причин конфліктів. В Україні слід активніше впроваджувати інформаційні кампанії для пацієнтів, а також покращувати комунікативні навички медичного персоналу.

4. Кодекс етики та професійної поведінки: У ряді країн, таких як Канада та Нідерланди, запроваджено суворі етичні кодекси для медичних працівників, що регламентують не лише технічну сторону роботи, але й комунікативну. Адаптація таких етичних стандартів в українських реаліях допоможе покращити відносини між лікарями та пацієнтами і підвищити рівень довіри до

системи охорони здоров'я.

5. Стандарти акредитації медичних установ: Міжнародний досвід показує, що акредитація медичних закладів за суворими стандартами якості, зокрема Joint Commission International (JCI), є потужним механізмом для забезпечення високого рівня медичних послуг та управління конфліктами. В Україні можна адаптувати такі стандарти акредитації, додавши компоненти, що стосуються управління конфліктами та комунікації з пацієнтами.

Адаптація цих міжнародних практик в Україні сприятиме не лише зниженню рівня конфліктності, але й підвищенню загальної якості медичних послуг та зміцненню довіри пацієнтів до системи охорони здоров'я.

Висновок рецензента: Результати виконаного наукового дослідження Бідучак Анжели Степанівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») є кваліфікаційною науковою працею, яка містить наукові положення та нові науково обґрунтовані результати у галузі знань 22 Охорона здоров'я, одержані здобувачем особисто, мають практичну й теоретичну цінність, містять обґрунтовані висновки на основі одержаних здобувачем достовірних результатів, що підтверджується документами, які засвідчують проведення здобувачем дослідження. Основні наукові результати дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій відповідно до вимог, визначених МОН України.

Одержані самостійно результати вирішують важливу наукову прикладну проблему – управління конфліктами шляхом медико-соціального обґрунтування, розробки концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я та впровадження окремих її елементів на різних рівнях управління охороною здоров'я, зокрема, в діяльність закладів охорони здоров'я України. Результати впровадження оцінені позитивно.

Дисертація Бідучак А.С. на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») повністю відповідає паспорту наукової спеціальності «Соціальна медицина», етичним принципам та принципам академічної доброчесності, вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ 17 листопада 2021 р. № 1197, та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40, і може бути представлена до захисту в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

2. Д. мед. н. професор Михальчук В.М., декан фармацевтичного та медико-профілактичного факультету, професор кафедри управління охороною здоров'я, надав позитивну оцінку дисертації Бідучак Анжели Степанівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління

конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») із деякими зауваженнями та запитаннями:

У тексті роботи зустрічаються окремі стилістичні та граматичні огріхи.

Висловлені в ході рецензування зауваження не мають принципового значення і не впливають на загальне позитивне враження від роботи. Також у плані наукової дискусії виникли ще деякі питання, які потребують уточнення:

1. Які заходи можуть бути вжиті для підвищення розуміння та застосування етичних стандартів у вирішенні конфліктів серед медичних працівників?

2. Які стратегії медіації можна впровадити в управлінні конфліктами в сфері охорони здоров'я?

3. Як впливають внутрішні політики закладів охорони здоров'я на вирішення конфліктів у медичних установах?

Відповіді: дякую за проведену роботу по рецензуванню та позитивну оцінку дисертації. Дозвольте відповісти на запитання.

1) Для підвищення розуміння та застосування етичних стандартів у вирішенні конфліктів серед медичних працівників можуть бути впроваджені такі заходи:

Проведення регулярних тренінгів та освітніх програм: Медичні працівники повинні регулярно брати участь у навчальних програмах, які зосереджуються на етиці, професійних стандартах та комунікативних навичках. Це дозволить їм краще зрозуміти принципи етичної поведінки та застосовувати їх у щоденній роботі. Наприклад, у країнах, як-от Велика Британія та США, ЗОЗ організовують спеціальні тренінги з медичної етики та вирішення конфліктів, що допомагає покращити моральні й професійні рішення працівників.

2. Запровадження етичного кодексу в закладах охорони здоров'я: ЗОЗ повинні мати чіткий етичний кодекс, який регламентує поведінку працівників та включає положення про вирішення конфліктів. Кодекс має бути зрозумілим і доступним для всіх працівників. Регулярне ознайомлення з кодексом і його оновлення дозволяють підтримувати високу етичну культуру в організації.

3. Внутрішні етичні комітети: У багатьох країнах, таких як Нідерланди та Франція, існують етичні комітети в ЗОЗ, які допомагають вирішувати складні етичні питання та конфлікти. Такі комітети можуть стати корисним ресурсом для медичних працівників, надаючи консультації щодо складних ситуацій і конфліктів, допомагаючи знайти етичні рішення.

4. Підвищення рівня відповідальності за етичні порушення: Запровадження системи відповідальності за недотримання етичних стандартів є важливим кроком для забезпечення їх виконання. Це може включати адміністративні заходи, дисциплінарні санкції або навіть позбавлення права на медичну практику за серйозні порушення етичних норм.

5. Стимулювання етичної поведінки: ЗОЗ можуть впровадити системи заохочення, що нагороджують працівників за дотримання етичних норм та приклад зразкової поведінки. Це можуть бути як матеріальні стимули, так і публічне визнання їхнього внеску у створення етичної культури.

6. Практика колегіального вирішення конфліктів: Важливо впроваджувати механізми для колегіального обговорення та вирішення етичних конфліктів між медичними працівниками та пацієнтами. Такий підхід сприяє побудові атмосфери довіри і відкритості в медичних колективах.

У підсумку, комбінація цих заходів дозволить підвищити етичну обізнаність та покращити застосування етичних стандартів у повсякденній роботі медичних працівників, що, своєю чергою, сприятиме зниженню конфліктних ситуацій у закладах охорони здоров'я.

2) Стратегії медіації, які можна впровадити в управлінні конфліктами в сфері охорони здоров'я, включають наступні ключові підходи:

- Формальна медіація на рівні закладу охорони здоров'я: Ця стратегія передбачає створення спеціальних комісій або медіаторів, які працюють у медичному закладі і надають послуги вирішення конфліктів між пацієнтами, лікарями та адміністрацією. Така практика вже успішно застосовується в багатьох країнах, таких як США та Велика Британія. Медіатор виступає як нейтральна сторона, допомагаючи учасникам конфлікту досягти взаєморозуміння без звернення до суду.

- Медіація з використанням зовнішніх фахівців: Залучення незалежних медіаторів або експертів з конфліктології також є ефективним підходом. Зовнішні медіатори можуть запропонувати неупереджений погляд на ситуацію та допомогти сторонам знайти компроміс. Це особливо важливо у випадках серйозних конфліктів, які не можуть бути вирішені всередині колективу.

- Попереджувальна медіація: Мета цієї стратегії – передбачити і попередити потенційні конфлікти на ранній стадії. Це може бути реалізовано через регулярні тренінги для медичного персоналу з питань комунікації, вирішення конфліктів та етичної поведінки. Впровадження попереджувальної медіації допомагає створити більш гармонійну робочу атмосферу, знижуючи рівень стресу серед працівників і пацієнтів.

- Медіація на основі правового регулювання: Заклади охорони здоров'я можуть розробити інструкції або політики, які регламентують порядок проведення медіації при виникненні конфліктів. Важливим аспектом є відповідність цим політикам чинного законодавства, такого як Закон України «Про медіацію», який спрямований на мирне врегулювання конфліктів і може бути адаптований для медичної сфери.

- Комбінована медіація: Ця стратегія передбачає використання різних методів медіації, таких як індивідуальні консультації, групові обговорення або сімейна медіація, залежно від характеру конфлікту. Це дає можливість адаптувати процес під конкретні потреби конфліктуючих сторін, враховуючи специфіку кожного випадку.

Запровадження стратегій медіації в сфері охорони здоров'я допоможе зменшити кількість конфліктів між лікарями, пацієнтами та адміністрацією, а також підвищити загальний рівень довіри та задоволеності медичними послугами. Такі підходи є особливо актуальними в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні.

3) Внутрішні політики закладів охорони здоров'я значно впливають на вирішення конфліктів у медичних установах, оскільки вони визначають норми поведінки, механізми вирішення спорів та сприяють створенню організаційної культури, що підтримує мирне врегулювання проблем.

Основні способи впливу внутрішніх політик:

- Чіткі правила та процедури: Внутрішні політики зазвичай включають інструкції щодо того, як мають діяти медичні працівники та пацієнти у випадку конфлікту. Наявність цих чітких правил дозволяє швидко реагувати на проблемні ситуації, зменшуючи ризик ескалації. Наприклад, інструкції щодо процедури подання скарг допомагають пацієнтам вирішувати питання безпосередньо в межах медичного закладу, перш ніж справа доходить до зовнішніх органів.

- Забезпечення етичних стандартів: Внутрішні політики часто регламентують етичні стандарти, яких мають дотримуватися медичні працівники у своїй взаємодії з пацієнтами та колегами. Дотримання цих стандартів сприяє формуванню довіри між сторонами та попередженню конфліктів.

- Навчання та підвищення кваліфікації: Політики можуть включати програми з навчання медичного персоналу щодо управління конфліктами та розвитку комунікативних навичок. Такі заходи підвищують здатність медиків швидко і конструктивно вирішувати спірні ситуації, що значно покращує атмосферу в колективі та рівень задоволення пацієнтів.

Механізми медіації: Деякі заклади охорони здоров'я впроваджують у свої політики механізми медіації, що дає змогу вирішувати конфлікти за участю третьої нейтральної сторони. Це може зменшити ризик ескалації конфлікту до юридичного рівня та допомагає зберегти добрі відносини між лікарями та пацієнтами.

Регулярний моніторинг та оцінка конфліктів: Внутрішні політики можуть передбачати регулярний аналіз та оцінку конфліктних ситуацій з метою їх попередження у майбутньому. Такий підхід допомагає виявити типові проблеми та вжити превентивних заходів.

Внутрішні політики ЗОЗ є важливим інструментом в управлінні конфліктами. Вони сприяють запобіганню конфліктів через чітко встановлені правила та механізми вирішення спорів, підтримку етичних стандартів, навчання персоналу, а також впровадження інструментів медіації. Правильно розроблені політики можуть суттєво знизити кількість конфліктів, підвищити ефективність медичної допомоги та задоволеність пацієнтів.

Висновок рецензента: результати виконаного наукового дослідження Бідучак А.С. на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі

управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») є кваліфікаційною науковою працею, що містить наукові положення та нові науково обґрунтовані результати у галузі знань 22 Охорона здоров'я, одержані здобувачем особисто, мають практичну й теоретичну цінність, містять обґрунтовані висновки на основі одержаних здобувачем достовірних результатів, що підтверджується документами, які засвідчують проведення здобувачем дослідження. Основні наукові результати дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій відповідно до вимог, визначених МОН України.

Одержані самостійно результати вирішують важливу наукову прикладну проблему – управління конфліктами шляхом медико-соціального обґрунтування, розробки концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я та впровадження окремих її елементів в діяльність закладів охорони здоров'я України.

Дисертація Бідучак А.С. на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») повністю відповідає паспорту наукової спеціальності «Соціальна медицина», принципам академічної доброчесності, вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ 17 листопада 2021 р. № 1197, та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40, і може бути представлена до захисту в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

3. Д. мед. н. професор Бугро В.І., професор кафедри управління охороною здоров'я, надав позитивну оцінку дисертації Бідучак Анжели Степанівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») із деякими зауваженнями та запитаннями:

Принципових зауважень немає. Серед незначних недоліків слід відмітити: стилістичні огріхи, нечисленні невдалі вислови, окремі технічні помилки.

У процесі рецензування всі недоліки та зауваження виправлені автором роботи.

У плані дискусії та уточнення окремих положень, висунутих автором, виникли запитання:

1. Які механізми моніторингу виконання комплексної програми управління конфліктами можуть бути запроваджені для оцінки її ефективності?

2. Як впровадження комплексної програми управління конфліктами впливає на взаємодію між медичним персоналом та пацієнтами?

Відповіді: дякую за проведену роботу по рецензуванню та позитивну оцінку дисертації. Дозвольте відповісти на запитання.

1) Для моніторингу виконання комплексної програми управління конфліктами в закладі охорони здоров'я та оцінки її ефективності можуть бути запроваджені такі механізми:

Регулярний аналіз скарг і звернень пацієнтів: Заклад має систематично аналізувати кількість, типи та зміст скарг, які надходять від пацієнтів. Важливо оцінювати, як швидко і ефективно були вирішені ці конфлікти. Такий моніторинг допоможе зрозуміти, наскільки програма з управління конфліктами зменшує кількість скарг та підвищує задоволеність пацієнтів.

Оцінка задоволеності персоналу та пацієнтів: Проводити опитування серед медичних працівників і пацієнтів щодо їхнього досвіду в управлінні конфліктами. Оцінка рівня задоволеності, як персоналу, так і пацієнтів, допоможе зрозуміти, чи були впроваджені заходи ефективними. Анонімні опитування дозволять отримати чесні відповіді щодо якості врегулювання конфліктів.

Моніторинг ключових показників ефективності (КРІ): У програму варто включити ключові показники, як-от зниження кількості конфліктних ситуацій, часу на їх вирішення, кількості скарг до вищих інстанцій, або випадків залучення судових органів. Аналіз цих даних допоможе вчасно виявляти проблемні місця та коригувати програму.

Аудити та внутрішні перевірки: Внутрішні комісії повинні періодично проводити перевірки на предмет дотримання стандартів, прописаних у програмі управління конфліктами. Такі аудити дозволять оцінити, наскільки ефективно керівництво та персонал дотримуються протоколів і процедур, що були розроблені для попередження та вирішення конфліктів.

Зовнішній незалежний аудит: Залучення зовнішніх експертів для проведення незалежного аналізу ефективності програми допоможе отримати об'єктивну оцінку. Такі перевірки можуть також дати корисні рекомендації щодо покращення програми на основі міжнародного досвіду.

Створення комісії з врегулювання конфліктів: Важливо, щоб у закладі функціонувала спеціальна комісія або робоча група, яка регулярно зустрічається для аналізу ситуацій, які призводять до конфліктів, і контролює виконання заходів, передбачених програмою. Комісія може брати на себе моніторинг конфліктних випадків та пропонувати зміни для вдосконалення політики.

Аналіз показників рівня стресу серед медичного персоналу: Оцінка рівня стресу серед медичних працівників, через проведення психологічних тестів чи анкетувань, може допомогти виявити потенційні конфлікти на ранніх стадіях і оцінити, чи є програма ефективною в покращенні робочих умов і зниженні рівня конфліктності.

Ці механізми допоможуть комплексно оцінювати ефективність програми з управління конфліктами, виявляти слабкі сторони та своєчасно вносити корективи для покращення ситуації у закладі охорони здоров'я.

2) Впровадження комплексної програми управління конфліктами в закладі охорони здоров'я значно впливає на взаємодію між медичним персоналом і пацієнтами в кількох ключових аспектах:

- Покращення комунікації: Програма управління конфліктами включає навчання медичного персоналу ефективним комунікативним стратегіям. Це дозволяє медичним працівникам краще розуміти емоційні потреби пацієнтів і відповідати на їхні запити та занепокоєння. Покращена комунікація зменшує можливість виникнення конфліктів через непорозуміння або неправильну інтерпретацію інформації.

- Зниження стресу та напруги: Ефективне управління конфліктами дозволяє знизити рівень стресу як серед медичних працівників, так і пацієнтів. Коли персонал має чіткі алгоритми вирішення конфліктних ситуацій, це дозволяє зменшити тривогу та підвищити довіру між сторонами. Пацієнти відчують себе більш захищеними та впевненими, коли знають, що їхні скарги будуть почуті і розглянуті.

- Забезпечення етичного підходу: Комплексна програма управління конфліктами підкреслюють важливість етичних стандартів у стосунках «лікар-пацієнт». Це сприяє забезпеченню прозорості у взаємодії та побудові більш довірливих і відкритих відносин. Коли медичний персонал діє відповідно до етичних норм, це допомагає зменшити ризики виникнення конфліктів.

- Збільшення задоволеності пацієнтів: Пацієнти, які мають позитивний досвід вирішення своїх проблем та конфліктів, демонструють більший рівень задоволеності отриманими медичними послугами. Це позитивно впливає на репутацію медичних закладів і загальну атмосферу взаємодії між пацієнтами та медичним персоналом.

- Професійний розвиток персоналу: Програма сприяє розвитку навичок медичного персоналу у сфері управління конфліктами та стресом, що підвищує їхню професійну компетентність. Коли медики володіють ефективними інструментами вирішення конфліктів, це допомагає уникнути ескалації ситуацій, що підвищує якість обслуговування.

Таким чином, впровадження такої програми створює сприятливі умови для підвищення якості надання медичних послуг і зміцнення довіри між пацієнтами та медичним персоналом, що в кінцевому результаті веде до зменшення конфліктів та покращення результатів лікування.

Висновок рецензента: Результати виконаного наукового дослідження Бідучак Анжели Степанівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») є кваліфікаційною науковою працею, яка містить наукові положення та нові науково обґрунтовані результати у галузі знань 22 Охорона здоров'я, одержані

здобувачем особисто, мають практичну й теоретичну цінність, містять обґрунтовані висновки на основі одержаних здобувачем достовірних результатів, що підтверджується документами, які засвідчують проведення здобувачем дослідження. Основні наукові результати дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій відповідно до вимог, визначених МОН України.

Одержані самостійно результати вирішують важливу наукову прикладну проблему – управління конфліктами шляхом медико-соціального обґрунтування, розробки концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я та впровадження окремих її елементів в діяльність закладів охорони здоров'я України та на різних рівнях управління стоматологічною допомогою.

Дисертація Бідучак А.С. на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») повністю відповідає паспорту наукової спеціальності «Соціальна медицина», принципам академічної доброчесності, етичним принципам проведення досліджень в сфері медицини та охорони здоров'я, вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ 17 листопада 2021 р. № 1197, та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40, і може бути представлена до захисту в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

В обговоренні дисертації взяли участь:

д. мед. н. професор Мосеєнко Р.О.;

д. мед. н. професор Гойда Н.Г.

д. мед. н. професор Голубчиков М.В.;

д. мед. н. професор Процюк О.В., які відмітили позитивні людські та високі професійні якості здобувача як науковця і дослідника, значний досвід Бідучак А.С. з практичної діяльності в сфері охорони здоров'я як лікаря, так і доцента кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного медичного університету, актуальність теми дисертації, наголосили на науковій та практичній цінності роботи та отриманих результатів і висновків та рекомендували після виправлення несуттєвих зауважень, що стосуються оформлення роботи, подати дисертаційну роботу Бідучак Анжели Степанівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») до офіційного захисту в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

На підставі доповіді здобувача, відповідей на запитання учасників фахового семінару, виступів рецензентів та їх позитивних висновків, наукової дискусії та обговорення дисертації учасниками фахового семінару кафедри

управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, та відгуку наукового консультанта, спільне засідання дійшло до висновку:

ВИСНОВОК

щодо дисертації Бідучак Анжели Степанівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина»)

1. Характеристика особистості здобувача

Бідучак Анжела Степанівна народилася 11 травня 1978 року м. Чернівці Чернівецької області. у 2001 році лікувальний факультет Буковинської державної медичної академії. У 2002 році закінчила інтернатуру на базі цього ВУЗу і отримала звання лікаря-спеціаліста за спеціальністю «Терапія». З листопада 2002 по серпень 2016 року працювала лікарем зі спортивної медицини та лікарем-методистом в КУ «Обласний лікарсько-фізкультурний диспансер» м. Чернівці. На кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного медичного університету працювала з 01.09.2009 р. за сумісництвом, з 01.09.2016 р. – основне місце роботи.

У 2016 році захистила кандидатську дисертацію за спеціальністю 14.02.03 – «Соціальна медицина» на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики хвороб системи кровообігу в практиці сімейної медицини». З 2017 року – доцент кафедри. В 2019 році отримала вчене звання доцента.

Під час виконання дисертації проявила себе наполегливим, відповідальним, старанним науковцем, спроможним своєчасно та в повному обсязі виконувати поставлені завдання для досягнення визначеної мети. Ініціативний, постійно вдосконалює свої знання та підвищує кваліфікацію. Має численні сертифікати та посвідчення, що підтверджують опанування професійних компетентностей і постійне підвищення кваліфікації в сфері якості в охороні здоров'я.

Дотримується етичних норм, адекватно сприймає критику, коректно відстоює свою думку. З повагою ставиться до колег по роботі, науково-педагогічних працівників кафедри та університету.

2. Актуальність теми дисертації

Дисертація присвячена вирішенню актуальної проблеми вітчизняної соціальної медицини – управління конфліктами в закладі охорони здоров'я – шляхом медико-соціального обґрунтування та розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі системи управління конфліктами в

закладі охорони здоров'я та впровадження її окремих елементів в практику діяльності закладів стоматологічного профілю, а також на державному й галузевому рівнях управління.

Незважаючи на констатацію того, що конфлікт є непереборним явищем в житті суспільства, колективу і кожної людини, він забезпечує їх прогрес і поступальний розвиток. Однак конфліктні ситуації в ЗОЗ оцінюються учасниками і сторонніми спостерігачами цих процесів як небажані, що вимагають негайного вирішення. Стрес, що виникає в суб'єктів конфліктної взаємодії, ускладнює міжособистісне спілкування, знижує якість проведеного лікування, негативно впливає на психо-фізіологічний стан медичних працівників, підвищує соціальну напругу в середовищі надавачів та отримувачів медичних послуг (Лійка В., 2019; Заїка В., 2022).

Із часів проведення реформ невирішеними питаннями залишаються виявлення причин виникнення конфліктів в ЗОЗ, організація моніторингу процесів конфліктної взаємодії та їх наслідків, вибір адекватних методів і технологій управління конфліктами, що обумовлює актуальність проблеми.

Актуальність проблеми значною мірою посилюється достатньо жорстким регулюванням організації розгляду звернень громадян з медичних питань на нормативному рівні за умов недосконалої правової підтримки лікаря на випадок виникнення конфліктної ситуації.

Однак недостатньо висвітленими залишаються питання запобігання конфліктам в закладі охорони здоров'я, удосконалення організації роботи зі зверненнями громадян, контролю ризиків виникнення конфліктів з боку керівників закладів охорони здоров'я, а також внеску зовнішніх детермінант у розвиток та вирішення конфліктних ситуацій, пов'язаних з наданням медичної допомоги, – засобів масової інформації, вищих органів управління охороною здоров'я, що підтвердило доцільність проведення даного дослідження.

Ураховуючи вищезазначене, дисертаційне дослідження Бідучак А.С. є актуальним і своєчасним.

3. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота Бідучак А.С. є результатом самостійного дослідження автора та відповідає темі науково-дослідної роботи кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного медичного університету «Обґрунтування та розробка медико-соціальних технологій профілактики основних неінфекційних захворювань» (№ держреєстрації 0120U102625, термін виконання 2020- 2024 рр.).

4. Наукові положення, розроблені особисто здобувачем, та їх новизна

Здійснено медико-соціальне обґрунтування концептуальної функціонально-організаційної моделі системи управління конфліктами в закладі охорони здоров'я суттєвими інноваційними елементами якої стали:

1) попередження і конструктивне врегулювання конфліктів в сфері охорони здоров'я шляхом запровадження механізму посередництва – медіації, який забезпечується підготовкою професійних медіаторів в закладах вищої медичної освіти та доповненням функцій відповідальної особи за звернення громадян департаменту охорони здоров'я діяльністю з медіації;

2) запровадження додаткових стандартів акредитації закладів охорони здоров'я з питань запобігання та врегулювання конфліктів;

3) удосконалення інформаційного захисту закладу охорони здоров'я і медичних працівників при взаємодії з засобами масової інформації;

4) експертна допомога медичному працівникові в конфліктних ситуаціях профільними професійними асоціаціями;

5) підвищення рівня компетентностей керівників з управління конфліктами та формування й підтримки високого рівня організаційної культури в закладах охорони здоров'я;

6) підвищення рівня комунікативних і морально-етичних компетентностей медичних працівників;

7) активне застосування інформаційно-комунікаційних технологій між усіма сторонами потенційних і наявних конфліктів на всіх рівнях управління сферою охорони здоров'я;

8) Комплексна програма управління конфліктами в закладі охорони здоров'я.

Удосконалено підходи до організації роботи зі зверненнями громадян в закладі охорони здоров'я, підвищення рівня задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги.

Набули подальшого розвитку науково-методичні підходи до дослідження систем управління в охороні здоров'я на державному, галузевому, регіональному та місцевому рівнях в частині аналізу функцій з профілактики та врегулювання конфліктів.

5. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження. Використання результатів роботи

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління охороною здоров'я, зокрема, управління конфліктами в закладі охорони здоров'я.

Практичне значення роботи полягає в тому, що її результати стали підставою для впровадження окремих елементів на галузевому, регіональному та місцевому рівнях управління:

а) на галузевому та регіональному рівні матеріали дослідження використано при підготовці:

- методичних рекомендацій «Сучасні підходи до врегулювання конфлікту в системі «лікар-пацієнт»: правовий аспект» № 2-2024/Бідучак А. С.;

- інформаційного листа «Концептуальна функціонально-організаційна модель управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» № 7-2024/Бідучак А. С.;

- раціоналізаторських пропозицій: «Функціонально-організаційна модель профілактики та управління конфліктами в медичній організації» № 29/23/Бідучак А. С.; «Алгоритм управління конфліктами в медичній організації» №30/23/Бідучак А. С.;

- свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір: № 123157 «Conflict situations in medical organizations (from problems to solutions)». Автор: Бідучак А. С. Дата реєстрації: 24.01.2024 р.;

- свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір: № 123158 «Distribution of offensive information concerning medical workers on internet». Автор: Бідучак А. С. Дата реєстрації: 24.01.2024 р.;

- свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір: № 124108 «Медичні конфлікти в системі «лікар-пацієнт»». Автор: Бідучак А. С. Дата реєстрації: 23.02.2024 р.;

- свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір: № 125450 «Analysis of the emergence of conflicts in the doctor-patient system». Автор: Бідучак А. С. Дата реєстрації: 08.04.2024 р.;

- свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір: № 125449 «Детермінанти конфлікту медицини та суспільства (огляд літератури)». Автор: Бідучак А. С. Дата реєстрації: 08.04.2024 р.;

- при використанні одержаних результатів у навчальному процесі профільних кафедр закладів вищої медичної освіти України (акти впровадження – 3 од.)

б) на місцевому рівні:

- при використанні одержаних результатів у діяльності закладів охорони здоров'я Чернівецької області, що засвідчено актами впровадження протягом 2023-2024 рр. (усього 18 од.).

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, та їх достовірність високі, що підтверджується достатнім обсягом первинних джерел інформації на всіх етапах дослідження: патентного пошуку та аналізу 272 джерел наукової, нормативно-правової, довідкової, статистичної інформації (з них 45 од. – англomовні), серед яких: зарубіжні (з бази даних Medline, Pubmed, Medscape, Google Scholar) і вітчизняні наукові праці – 227 од., законодавчі й нормативно-правові документи – 21 од.

Матеріалами дослідження слугували дані звіти МОЗ України (10 од.); звіти ДОЗ Чернівецькій області (7 од.); Статути ЗОЗ Чернівецької області (27 од.); Колективні договори ЗОЗ (27 од.); річні плани роботи ЗОЗ та їх структурних підрозділів (463 од.); положення про структурні підрозділи ЗОЗ (80

од.); журнали обліку особистого прийому громадян (9 од.); журнали реєстрації звернень громадян (9 од.); розпорядчі документи (79 од.); звіти щодо роботи зі зверненнями громадян (191 од.); протоколи засідань оперативних нарад у керівника ЗОЗ (707 од.); дані соціологічних опитувань: 92 анкети опитаних керівників ЗОЗ; 522 анкети медичних працівників; 1146 анкет пацієнтів; 34 карти експертної оцінки моделі.

Дисертантом самостійно проведено статистичну обробку первинних даних на персональному комп'ютері за допомогою програмного забезпечення Microsoft Office 2019 (Microsoft Word, Microsoft Excel) та стандартними методами (визначалась середня похибка відносної величини (m), коефіцієнт достовірності відмінностей (p) середніх величин з використанням точного критерію Фішера); кореляційний аналіз виконувався з використанням методу лінійного коефіцієнта кореляції χ^2 Пірсона; для аналізу взаємозв'язку відповідей респондентів – коефіцієнт спряженості Крамера, щоб оцінити силу даного зв'язку.

У дослідженні безпосередньо та в різних комбінаціях використано загальнонаукові та специфічні для соціальної медицини методи наукового дослідження, визначені паспортом наукової спеціальності «Соціальна медицина»: системного підходу і аналізу; бібліосемантичний; контент-аналізу; соціологічний (анкетне опитування); медико-статистичний; графічний; концептуального та описового моделювання; функціонально-структурного моделювання; експертних оцінок.

7. Апробація результатів дисертації

Основні положення та результати дисертаційного дослідження викладені в доповідях та тезах доповідей, представлених автором на:

міжнародному рівні:

- Actual Priorities Of Modern Science, Education And Practice Proceedings of the XII International Scientific and Practical Conference. Paris, France, March 29 – April 01, 2022;

- II International Scientific and Theoretical Conference. Valencia, Kingdom of Spain: European Scientific Platform. September 16, 2022;

- Modern vision of implementing innovations in scientific studies: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference, March 31, 2023;

- Modernization Of Science And Its Influence On Global Processes. III International Scientific and Theoretical Conference. Bern, Swiss Confederation: European Scientific Platform. April 14, 2023;

- IV International Scientific and Theoretical Conference. Coventry, United Kingdom. July 14, 2023;

- II International Scientific and Theoretical Conference Modern tools and methods of scientific investigations Antwerp, Kingdom of Belgium. 2023;

- The latest information and communication technologies in education. Abstracts of XI International Scientific and Practical Conference. Florence, Italy. November 27-29, 2023.

державному рівні:

- міжнародна науково-практична конференція: Актуальні питання науки, освіти і суспільства в сучасних умовах. Полтава, 21 грудня 2022 р.;

- міжнародна науково-практична конференція: Наука, освіта і суспільство: актуальні проблеми теорії та практики. м. Кропивницький, Україна, 10 березня 2023 р.;

- міжнародна науково-практична конференція: Технології, інструменти та стратегії реалізації наукових досліджень. V Міжнародна наукова конференція, м. Київ, 24 лютого, 2023 р.;

- міжнародна науково-практична конференція: «Теоретико-практичні аспекти розвитку науки, освіти та суспільства» 28 квітня 2023 р., м. Рівне, Україна;

- міжнародна мультидисциплінарна наукова інтернет-конференція: Світ наукових досліджень. м. Тернопіль, Україна – м. Переворськ, Польща, 16-17 лютого 2023 р.;

- всеукраїнське науково-педагогічне підвищення кваліфікації «Роль соціального та емоційного інтелекту як найважливіших soft-skills XXI століття в освітньому процесі» 6 березня – 16 квітня 2023 р.;

- міжнародна науково-практична конференція: Інноваційна наука: пошук відповідей на виклики сучасності. 22 грудня 2023 рік м. Одеса, Україна;

- міжнародна науково-практична конференція: Матеріали підсумкової 104-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету, (м. Чернівці, 6, 8, 13 лютого 2023 р.) Чернівці: Медуніверситет, 2023.

8. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях та особистий внесок у них автора

Усі положення роботи повністю відображені в опублікованих наукових працях. За результатами дисертаційної роботи опубліковано 44 друковані праці, 24 з яких відображають основні наукові результати (серед них: 18 статей у наукових фахових виданнях України категорії «Б»; 6 публікацій в іноземних наукових виданнях, які входять до наукометричних баз: Scopus – 3; Web of Science – 3); 17 – у збірниках наукових праць, матеріалах і тезах конференцій, монографії, інформаційному листі, методичних рекомендаціях і 2-х раціоналізаторських пропозиціях.

Серед усіх опублікованих праць 13 підготовлені автором одноосібно; у роботах, виконаних в співавторстві, провідний внесок за обсягом і змістом матеріалів публікацій належить здобувачеві.

Усі роботи підготовлені та написані автором особисто на матеріалах власних досліджень, у публікаціях в співавторстві – внесок дисертанта визначальний.

10. Список робіт, опублікованих за темою дисертації та конкретний внесок здобувача

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації:

1. Biduchak AS. Doctor and patient: two parties of one conflict. Буковинський медичний вісник. 2022;26(2):77-80. doi: [10.24061/2413-0737.XXVI.2.102.2022.14](https://doi.org/10.24061/2413-0737.XXVI.2.102.2022.14)
2. Бідучак АС. Детермінанти конфлікту медицини та суспільства (огляд літератури). Клінічна та експериментальна патологія. 2022;21(3):53-60. doi: [10.24061/1727-4338.XXI.3.81.2022.08](https://doi.org/10.24061/1727-4338.XXI.3.81.2022.08)
3. Бідучак АС, Горачук ВВ, Гопко НВ. Характеристика стилів поведінки медичного персоналу у конфліктних ситуаціях. Клінічна та експериментальна патологія. 2022;21(4):3-8. doi: [10.24061/1727-4338.XXI.4.82.2022.01](https://doi.org/10.24061/1727-4338.XXI.4.82.2022.01) *(Дисертанту належать ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу, візуалізація результатів, підготовка висновків і статі до друку).*
4. Biduchak AS. Analysis of the emergence of conflicts in the doctor - patient system. Буковинський медичний вісник. 2022;26(4):55-7. doi: [10.24061/2413-0737.XXVI.4.104.2022.9](https://doi.org/10.24061/2413-0737.XXVI.4.104.2022.9)
5. Biduchak AS, Hopyko NV, Gorachuk VV. Results of medical interaction analysis employees with mass information media (from claims to understanding). Буковинський медичний вісник. 2023;27(1):47-52. doi: [10.24061/2413-0737.27.1.105.2023.9](https://doi.org/10.24061/2413-0737.27.1.105.2023.9) *(Дисертанту належать ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу, візуалізація результатів, підготовка висновків і статі до друку).*
6. Biduchak AS. Distribution of offensive information concerning medical workers on Internet. Клінічна та експериментальна патологія. 2023;22(1):82-7. doi: [10.24061/1727-4338.XXII.1.83.2023.13](https://doi.org/10.24061/1727-4338.XXII.1.83.2023.13)
7. Biduchak AS. Conflict situations in medical organizations (from problems to solutions). Одеський медичний журнал. 2023;2:47-50. doi: [10.32782/2226-2008-2023-2-8](https://doi.org/10.32782/2226-2008-2023-2-8)
8. Бідучак АС. Оцінка задоволеності населення ставленням медичного персоналу в конфліктних ситуаціях. Україна. Здоров'я нації. 2023;3:7-13. doi: [10.32782/2077-6594/2023.3/01](https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.3/01)
9. Бідучак АС. Аналіз термінів розгляду звернень громадян в Чернівецькій області за 2015-2022 роки. Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка. Серія: Психологія. Серія: Медицина. 2023;15:1016-24. doi: [10.52058/2786-4952-2023-15\(33\)-1016-1025](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-15(33)-1016-1025)

10. Biduchak A, Chornenka Z. Research of Conflict Situation Management in Medical Organizations. Health. 2022;14(7):725-36. doi: [10.4236/health.2022.147052](https://doi.org/10.4236/health.2022.147052) (Дисертанту належать ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу, візуалізація результатів, підготовка висновків і статі до друку).
11. Biduchak A, Нопко N, Alsalama MWO, Chornenka Z, Mazur O. Peculiarities of Medical Personnel Behavior Styles in Conflict Situations. Health. 2022;14(12):1210-26. doi: [10.4236/health.2022.1412086](https://doi.org/10.4236/health.2022.1412086) (Дисертанту належать ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу, візуалізація результатів, підготовка висновків і статі до друку).
12. Biduchak A, Нопко N, Chornenka Z, Alsalama MWO, Tymkul D. Comparative analysis of patient complaints for medical care over the last 10 years. Medical Science. 2023;27(135):e205ms2984. doi: [10.54905/disssi/v27i135/e205ms2984](https://doi.org/10.54905/disssi/v27i135/e205ms2984) (Дисертанту належать ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу, візуалізація результатів, підготовка висновків і статі до друку).
13. Biduchak AS. Development of conflictology as a science. Клінічна та експериментальна патологія. 2017;16(4):122-4. doi: [10.24061/1727-4338.XVI.4.62.2017.22](https://doi.org/10.24061/1727-4338.XVI.4.62.2017.22)
14. Biduchak AS, Beletska AA. Analysis of the types of conflicts and their causes. Клінічна та експериментальна патологія. 2018;17(2):141-3. doi: [10.24061/1727-4338.XVII.2.64.2018.26](https://doi.org/10.24061/1727-4338.XVII.2.64.2018.26) (Дисертант здійснив збір даних, написання початкового проєкту статті, підготовку висновків).
15. Бідучак АС. Аналіз роботи зі зверненнями громадян в Україні та рівні їх контролю. Буковинський медичний вісник. 2023;27(4):6-11. doi: [10.24061/2413-0737.27.4.108.2023.2](https://doi.org/10.24061/2413-0737.27.4.108.2023.2)
16. Бідучак АС. Управління конфліктами в медичному закладі. Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка. Серія: Психологія. Серія: Медицина. 2024;2:983-91. doi: [10.52058/2786-4952-2024-2\(36\)-983-991](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-2(36)-983-991)
17. Biduchak A, Mararash H, Alsalama MWO, Chornenka Zh, Yasinska E. Organizational and functional model of improvement of the system of prevention of conflict situations in the field of healthcare. Georgian Medical News. 2023;11(344):13-8. (Дисертанту належать ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу, візуалізація результатів, підготовка висновків і статі до друку).
18. Biduchak A, Chornenka Zh, Нопко N, Alsalama MWO, Domanchuk T. Assessment of population satisfaction with medical care in conflict conditions. Journal of Medicine and Life. 2024;17(1):67-72. doi: [10.25122/jml-2023-0193](https://doi.org/10.25122/jml-2023-0193) (Дисертанту належать ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу, візуалізація результатів, підготовка висновків і статі до друку).
19. Бідучак АС. Медичні конфлікти в системі «лікар - пацієнт». Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина. 2022;2:133-5. doi: [10.32782/2415-8127.2022.66.25](https://doi.org/10.32782/2415-8127.2022.66.25)

20. Бідучак АС. Алгоритм дій керівника медичної установи в конфліктній ситуації. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина. 2024;1:128-33. doi: [10.32782/2415-8127.2024.69.22](https://doi.org/10.32782/2415-8127.2024.69.22)

21. Бідучак АС. Комунікаційні напрями оптимізації профілактики та управління конфліктами в системі відносин «керівник – лікар - пацієнт». Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка. Серія: Психологія. Серія: Медицина. 2024;5:1071-84. doi: [10.52058/2786-4952-2024-5\(39\)-1071-1084](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5(39)-1071-1084)

22. Biduchak AS, Chornenka ZhA. Assessment of correlation levels in the structure of conflicts within the doctor–patient system. Одеський медичний журнал. 2024;2:45-9. doi: [10.32782/2226-2008-2024-2-8](https://doi.org/10.32782/2226-2008-2024-2-8) (Дисертанту належать ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу, візуалізація результатів, підготовка висновків і статі до друку).

23. Бідучак АС, Горачук ВВ, Аль Салама Мухамед Васек Обейд, Миронюк МБ, Чорненька ЖА. Аналіз конфліктів в медичній галузі: актуальність сьогодення. Буковинський медичний вісник. 2024;28(2):3-7. doi: [10.24061/2413-0737.28.2.110.2024.1](https://doi.org/10.24061/2413-0737.28.2.110.2024.1) (Дисертанту належать ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу, візуалізація результатів, підготовка висновків і статі до друку).

24. Бідучак А, Чорненька Ж, Горачук В. Оцінка задоволеності пацієнтів наданням медичної допомоги в умовах конфлікту. In: Psychology, medicine and biology: the development of necessary technologies in the field of health care: collective monograph. Boston: Primedia eLaunch; 2024, p. 216-26. doi: [10.46299/ISG.2024.MONO.MED.2.11.1](https://doi.org/10.46299/ISG.2024.MONO.MED.2.11.1) (Дисертанту належать ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу, візуалізація результатів, підготовка висновків і статі до друку).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

25. Biduchak AS. Analysis of the management of conflict situations in medical organizations. В: Матеріали підсумкової 104-ї наук.-практ. конф. з міжнар. участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету; 2023 Лют 06, 08, 13; Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2023, с. 412.

26. Бідучак АС. Аналіз управління конфліктними ситуаціями в медичних організаціях. В: Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. Актуальні питання науки, освіти і суспільства в сучасних умовах; 2022 Гру 21; Полтава. Полтава: ЦФЕНД; 2022, с. 50.

27. Бідучак АС. Аналіз причин виникнення конфліктів в системі «лікар-пацієнт». В: Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. Наука, освіта і суспільство: актуальні проблеми теорії та практики; 2023 Бер 10; Кропивницький. Кропивницький: ЦФЕНД; 2023. Ч. 2, с. 29.

28. Бідучак АС. Взаємодія медичних працівників із засобами масової інформації. В: Матеріали V Міжнар. наук. конф. Технології, інструменти та стратегії реалізації наукових досліджень; 2023 Лют 24; Київ. Вінниця: Європейська наукова платформа; 2023; с. 248-9. doi: [10.36074/mcnd-24.02.2023](https://doi.org/10.36074/mcnd-24.02.2023)

29. Бідучак АС. Стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях в медицині В: Матеріали міжнар наук.-практ. конф. Теоретико-практичні аспекти розвитку науки, освіти та суспільства; 2023 Кві 28; рівне. Рівне: ЦФЕНД; 2023, с. 63-4.
30. Бідучак АС. Медичні конфлікти в системі «Медична організація - лікар - пацієнт». Матеріали міжнар. мультидисциплін. наук. інтернет-конф.; 2023 Лют 16-17; Тернопіль, Україна – Переворськ, Польща. Світ наукових досліджень. 2023;16:298-9.
31. Бідучак АС. Конфлікти в системі «викладач-студент». В: Матеріали Всеукр. наук.-педагог. підвищення кваліфікації Роль соціального та емоційного інтелекту як найважливіших soft-skills XXI століття в освітньому процесі; 2023 Бер 06 - Кві 16; Полтава. Полтава: Гельветика; 2023, с. 43-4
32. Бідучак АС. Медична комунікація в системі відносин «керівник-лікар-пацієнт». В: Матеріали I міжнар. наук. конф. Інноваційна наука: пошук відповідей на виклики сучасності; 2023 Гру 22; Одеса. Вінниця: УКРЛОГОС Груп; 2023, с. 461-3. doi: [10.36074/mcnd-22.12.2023](https://doi.org/10.36074/mcnd-22.12.2023)
33. Biduchak A. Causes of conflict in the system "Patient-Doctor". In: Proceedings of the XII International Scientific and Practical Conference Actual priorities of modern science, education and practice; 2022 Mar 29-Apr 01; Paris, France. Paris; 2022, p. 390-2. doi: [10.46299/ISG.2022.1.12](https://doi.org/10.46299/ISG.2022.1.12)
34. Biduchak AS. Conflicts in the doctor-patient system. In: Proceedings of the II International Scientific and Theoretical Conference Scientific forum: theory and practice of research; 2022 Sep 16; Valencia, Spain. Valencia: European Scientific Platform; 2022, p. 107. doi: [10.36074/scientia-16.09.2022](https://doi.org/10.36074/scientia-16.09.2022)
35. Бідучак АС. Стили поведінки медичного персоналу у конфліктних ситуаціях. In: Proceedings of the I International Scientific and Theoretical Conference Modern vision of implementing innovations in scientific studies: 2023 Mar 31; Sofia, Bulgaria. Sofia: European Scientific Platform; 2023, p. 128-9. doi: [10.36074/scientia-31.03.2023](https://doi.org/10.36074/scientia-31.03.2023)
36. Biduchak A. Behavioral style and conflict in medicine. In: Proceedings of the III International Scientific and Theoretical Conference Modernization of science and its influence on global processes; 2023 Apr 14; Bern, Switzerland. Bern: European Scientific Platform; 2023, p. 94. doi: [10.36074/scientia-14.04.2023](https://doi.org/10.36074/scientia-14.04.2023)
37. Бідучак АС. Неправдива інформація про медичних працівників в мережі Інтернет (захист та протидія). In: Proceedings of the IV International Scientific and Theoretical Conference The driving force of science and trends in its development; 2023 Jul 14; Coventry, United Kingdom. Coventry: European Scientific Platform; 2023, p. 178. doi: [10.36074/scientia-14.07.2023](https://doi.org/10.36074/scientia-14.07.2023)
38. Бідучак АС. Модель удосконалення системи профілактики конфліктних ситуацій у сфері охорони здоров'я. In: Proceedings of the II International Scientific and Theoretical Conference Modern tools and methods of scientific investigations; Antwerp, Belgium. Antwerp; 2023, p. 309-11. doi: [10.36074/scientia-08.12.2023](https://doi.org/10.36074/scientia-08.12.2023)

39. Бідучак А. Рівні організації роботи зі зверненнями громадян. In: Proceedings of the XI International Scientific and Practical Conference The latest information and communication technologies in education; 2023 Nov 27-29; Florence, Italy. Florence; 2023, p. 243-5.

40. Бідучак АС. Взаємодія медичних працівників із засобами масової інформації (від претензій до порозуміння). In: Proceedings of the V International Scientific and Practical Conference Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique; 2023 Jul 21; Paris, France. Paris; 2023. p. 172-3. doi: [10.36074/logos-21.07.2023](https://doi.org/10.36074/logos-21.07.2023)

41. Biduchak A. Analysis of the frequency of conflicts in healthcare institutions. В: Матеріали III Міжнар. наук. конф. Наукові орієнтири: теорія та практика досліджень; 2024 Тра 17; Ужгород. Ужгород; 2024, с. 303-4. doi: [10.62731/mcnd-17.05.2024](https://doi.org/10.62731/mcnd-17.05.2024)

42. Бідучак А. Оцінка здатності медичних працівників до конфлікту. In: Proceedings of the XX International scientific and practical conference Problems of solving global problems of humanity; 2024 May 20-22; Athens, Greece. Athens; 2024, p. 239-41.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дослідження:

43. Бідучак АС, Белецька АА. Конфлікт-менеджмент у медичній організації: монографія. Чернівці: БДМУ; 2020. 228 с.

44. Бідучак АС, укладач. Сучасні підходи до врегулювання конфлікту в системі «лікар - пацієнт»: правовий аспект: метод. реком. Чернівці; 2023. 36 с.

11. Особистий внесок дисертанта в одержання наукових результатів, що виносяться на захист

Дисертаційна робота є самостійним науковим дослідженням. Внесок автора в отримання наукових даних є основним. Автором особисто визначені мета і завдання дослідження, розроблена його програма, обрані методи дослідження, виконані заплановані заходи на усіх етапах дослідження, власноруч сформована база даних з матеріалів дослідження, проведений медико-статистичний аналіз отриманих даних, розроблено примірники анкетних опитувальників для керівників ЗОЗ, медичних працівників та пацієнтів, написані усі розділи дисертації, сформульовані основні положення та висновки за результатами дослідження, обґрунтовано й розроблено концептуальну функціонально-організаційну модель управління конфліктами в закладі охорони здоров'я, обґрунтовано достовірність отриманих результатів. Здобувачем одноосібно опубліковано тринадцять наукових праць у наукових фахових виданнях України, три тези у матеріалах науково-практичних конференцій з міжнародною участю.

У роботах, виконаних у співавторстві, внесок автора є визначальним і полягає в висуванні ідеї написання статті/тез, постановці завдань, збиранні

даних, написанні основної частини, проведенні формального медико-статистичного аналізу даних, обговоренні результатів та підготовці висновків.

12. Спеціальність, якій відповідає дисертація

Дисертаційна робота повністю відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – «Соціальна медицина».

13. Відомості щодо проведення біоетичної експертизи дисертації

Комісія з етики та академічної доброчесності НУОЗ України імені П. Л. Шупика розглянула матеріали медико-соціального дослідження Бідучак Анжели Степанівни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина»). Матеріали справи містять усі необхідні документи і повністю відображають план та зміст дослідження, протокол дослідження, процедуру залучення та отримання інформаційної згоди суб'єктів дослідження відповідають вимогам, прийнятим міжнародним співтовариством, та законодавству України.

Засідання експертів Комісії з етики та академічної доброчесності НУОЗ України імені П. Л. Шупика прийняло рішення схвалити завершене медико-соціальне дослідження, що відповідає чинному законодавству України, сучасним етичним нормам та принципам проведення наукових медико-біологічних досліджень (протокол засідання Комісії з питань етики НУОЗ України імені П.Л. Шупика № 7 від 27.09.2024 р., голова Комісії з етики та академічної доброчесності НУОЗ України імені П. Л. Шупика, д. мед. н. професор Саволук О. І.).

14. Оцінка мови та стилю дисертації

За змістом та оформленням дисертаційна робота не викликає принципових зауважень, наявні поодинокі друкарські помилки.

15. Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора наук

Результати виконаного наукового дослідження Бідучак Анжели Степанівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») є кваліфікаційною науковою працею, яка містить наукові положення та нові науково обґрунтовані результати у галузі знань 22 Охорона здоров'я, одержані здобувачем особисто, мають практичну й теоретичну цінність, містять обґрунтовані висновки на основі одержаних здобувачем достовірних результатів, що підтверджується

документами, які засвідчують проведення здобувачем дослідження. Основні наукові результати дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій відповідно до вимог, визначених МОН України.

Одержані самостійно результати вирішують важливу наукову прикладну проблему – управління конфліктами шляхом медико-соціального обґрунтування, розробки концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я та впровадження окремих її елементів в діяльність закладів охорони здоров'я України та різних рівнів управління охороною здоров'я з позитивно оціненими результатами впровадження.

Дисертація Бідучак Анжели Степанівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») повністю відповідає паспорту наукової спеціальності «Соціальна медицина», принципам академічної доброчесності, вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ 17 листопада 2021 р. № 1197, та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40 і може бути представлена до захисту в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

Дисертація до захисту подається вперше.

ПОСТАНОВИЛИ:

Рекомендувати дисертацію Бідучак Анжели Степанівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») до офіційного захисту в спеціалізованій вченій раді відповідного профілю.

Результати голосування:

«За» – 9,

«Проти» – немає,

«Утримались» – немає.

Прийнято одногolosно.

Голова

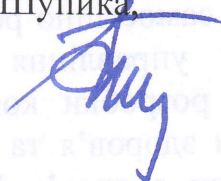
д. мед. н. професор

Михайло ГОЛУБЧИКОВ

Рецензенти:

Проектор з науково-педагогічної
роботи НУОЗ України імені П. Л. Шупика

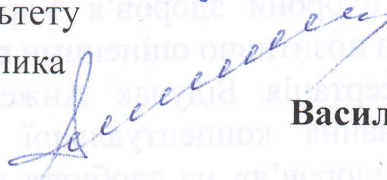
д. мед. н. професор



Олександр ТОЛСТАНОВ

Декан фармацевтичного та
медико-профілактичного факультету
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

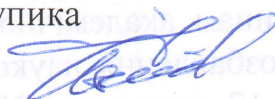
д. мед. н. професор



Василь МИХАЛЬЧУК

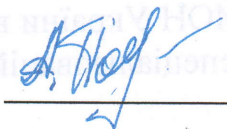
Професор кафедри
управління охороною здоров'я
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

д. мед. н. професор



Валерій БУГРО

Секретар



Алла ПОЖЕВІЛОВА