

УДК 614.2:613.25:614.253.4
DOI

В. Й. ШАТИЛО, С. В. ГОРДІЙЧУК, В. О. ЗАБОЛОТНОВ, С. Д. ПОПЛАВСЬКА, Н. В. ДУЖИЧ

МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНЕ ОЦІНЮВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЯКОСТІ КЛІНІКО-КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З ПРОФІЛАКТИКИ ОЖИРІННЯ

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, м. Житомир, Україна

Мета – оцінити рівень професійної компетентності медичних працівників первинної медичної допомоги в питаннях профілактики надмірної маси тіла й ожиріння та визначити задоволеність пацієнтів якістю клініко-консультативної допомоги.

Матеріали і методи. Дослідження проведено у 2024–2025 роках із використанням кількісного медико-соціологічного дизайну. Методом збору інформації було анонімне стандартизоване анкетування. У дослідженні взяли участь 200 медичних працівників первинної ланки, які проходили підвищення кваліфікації у Центрі безперервного професійного розвитку Житомирського медичного інституту. Для оцінки професійної компетентності застосовано авторську анкету, що охоплювала самооцінку знань і навичок, практики профілактичного консультування, доступ до освітніх ресурсів, міждисциплінарну взаємодію та бар'єри у професійній діяльності. Задоволеність пацієнтів оцінювали серед 87 осіб за допомогою стандартизованого опитувальника за п'ятибальною шкалою Лайкерта. Статистичний аналіз передбачав методи описової статистики з розрахунком відносних показників і 95% довірчих інтервалів.

Результати. Лише третина медичних працівників оцінили власні знання з профілактики ожиріння як достатні, більшість не проходили спеціалізованого навчання із цієї тематики. Підвищення кваліфікації здійснювалося нерегулярно, попри високий запит на відповідні освітні програми. У практиці переважали антропометричні вимірювання, тоді як поведінкові, психологічні та цифрові інтервенції застосовувалися обмежено. Виявлено низький рівень міждисциплінарної взаємодії. За результатами опитування пацієнтів загальний рівень задоволеності профілактичною допомогою був переважно середнім, із найнижчими оцінками мотиваційної складової консультування.

Висновки. Профілактика ожиріння на рівні первинної медичної допомоги характеризується недостатньою професійною підготовкою кадрів, обмеженим використанням доказових підходів і недостатньою міждисциплінарною взаємодією, що знижує ефективність профілактичного консультування. Результати дослідження обґрунтовують необхідність упровадження структурованих програм безперервного професійного розвитку й удосконалення організації профілактичної роботи.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ожиріння; професійна компетентність; профілактика; задоволеність пацієнтів; медико-соціологічне дослідження.

Надмірна маса тіла й ожиріння і надалі становлять одну з найвагоміших проблем сучасної системи охорони здоров'я, що зумовлено їх стрімким поширенням і значними медичними та соціально-економічними наслідками. Згідно з клінічною настановою Міністерства охорони здоров'я України (2023), ожиріння розглядається як хронічне мультифакторне захворювання, яке асоціюється з підвищеним ризиком розвитку віддалених ускладнень [1]. За результатами дослідження STEPS Всесвітньої організації охорони здоров'я, в Україні надмірну масу тіла мають 59% дорослого населення, а ожиріння діагностовано у 24,8%, що узгоджується із загальносвітовими тенденціями [2; 3].

Результати міжнародних і національних досліджень переконливо засвідчують тісний зв'язок ожиріння з основними неінфекційними

захворюваннями, зокрема серцево-судинною патологією, цукровим діабетом II типу, дисліпідеміями, метаболічним синдромом, а також низкою онкологічних захворювань [4; 5; 6]. У звітах ВООЗ наголошується, що ожиріння належить до провідних модифікованих чинників, які визначають глобальні показники смертності [7]. Європейські клінічні рекомендації підкреслюють важливість своєчасного виявлення та комплексного ведення пацієнтів з ожирінням саме на рівні первинної медичної допомоги [8].

Особливе занепокоєння викликає зростання поширеності надмірної маси тіла серед дитячого населення, що значно підвищує ризики формування неінфекційних захворювань у дорослому віці [7; 9]. Водночас наявність виражених регіональних відмінностей у рівнях поширеності

© В. Й. Шатило, С. В. Гордійчук, В. О. Заболотнов, С. Д. Поплавська, Н. В. Дужич, 2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

ожиріння зумовлює необхідність розроблення та впровадження адаптованих до місцевих умов профілактичних програм [10].

Соціально-економічний тягар ожиріння проявляється через зростання рівня інвалідності, зниження працездатності населення та істотне фінансове навантаження на систему охорони здоров'я [11; 12; 13]. Вплив модифікованих поведінкових чинників, як-от недостатня фізична активність, нераціональне харчування, хронічний стрес і порушення режиму сну, зумовлює потребу в інтегрованому та системному підході до профілактики [4; 14].

Первинна медична допомога відіграє провідну роль у реалізації профілактичних заходів щодо ожиріння. Медичні сестри беруть участь в оцінюванні факторів ризику, проведенні антропометричних вимірювань, індивідуальному консультуванні пацієнтів, супроводі змін способу життя та роботі міждисциплінарних команд [15; 16; 17; 18]. Дані досліджень свідчать, що регулярне сестринське консультування сприяє зниженню маси тіла в середньому на 3–4% упродовж шести місяців [17], а використання технік мотиваційного інтерв'ю підвищує прихильність пацієнтів до рекомендацій і лікування [19].

Отже, ожиріння слід розглядати не лише як індивідуальну клінічну проблему, але і як суттєвий виклик для системи громадського здоров'я, що потребує комплексних, науково обґрунтованих підходів. Посилення ролі медичних працівників первинної медичної допомоги, розширення їх професійних компетенцій та системне впровадження профілактичних стратегій є ключовими передумовами ефективного стримування поширеності ожиріння в Україні.

Мета дослідження – оцінити рівень професійної компетентності медичних працівників первинної медичної допомоги в питаннях профілактики надмірної ваги й ожиріння, визначити задоволеність пацієнтів якістю клініко-консультативної допомоги.

Матеріали і методи. Дослідження проведено у 2024–2025 роках із використанням кількісного медико-соціологічного дизайну. Основним методом збору інформації було анонімне стандартизоване анкетування серед медичних працівників і пацієнтів.

У дослідженні взяли участь 200 медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я (медичні сестри, фельдшери, акушерки), які проходили курси підвищення кваліфікації у Центрі

безперервного професійного розвитку Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради. Вибірка була суцільною.

Для оцінки професійної компетентності медичних працівників застосовано структуровану анкету, яка містила блоки соціально-демографічних і професійних характеристик, самооцінки знань і навичок щодо профілактики надмірної маси тіла й ожиріння, практик консультування пацієнтів, доступу до навчально-методичних ресурсів, міждисциплінарної взаємодії та бар'єрів у впровадженні профілактичних заходів.

Оцінку задоволеності пацієнтів якістю клініко-консультативної допомоги на рівні ПМД проведено серед 87 осіб рандомізованої когорти пацієнтів із застосуванням стандартизованого опитувальника, що оцінював доступність і зрозумілість рекомендацій, їх практичну цінність та загальний рівень задоволеності наданою допомогою за п'ятибальною шкалою Лайкерта.

Анкети були схвалені Етичною комісією Житомирського медичного інституту (протокол № 7 від 15.04.2024).

Статистичну обробку результатів виконували методами описової статистики з визначенням абсолютних і відносних показників (%) та розрахунком 95% довірчих інтервалів.

Дослідження проведено з дотриманням принципів добровільної участі, інформованої згоди та конфіденційності. Етичні аспекти дослідження відповідали положенням Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації (2013), Конвенції про права людини та біомедицину (Ов'єдо, 1997) та чинному законодавству України у сфері біоетики.

Результати дослідження та їх обговорення. Соціально-професійні характеристики медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я, які взяли участь у дослідженні (n = 200), подано в таблиці 1.

У структурі вибірки переважали медичні працівники віком 46 років і старше – 33,5% (95% СІ: 27,0–40,0). Частка респондентів віком 18–25 років становила 24,5% (95% СІ: 18,5–30,5), 26–35 років – 19,5% (95% СІ: 14,0–25,0), а 36–45 років – 22,5% (95% СІ: 16,7–28,3). Більшість опитаних працювали в міських закладах охорони здоров'я (74,5%; 95% СІ: 68,5–80,5), що могло впливати на доступ до ресурсів і освітніх можливостей.

Таблиця 1

Соціально-професійна характеристика вибірки медичних працівників (n = 200)

Показник	Категорія	%	95% СІ
Вік	18–25 років	24,5	18,5–30,5
	26–35 років	19,5	14,0–25,0
	36–45 років	22,5	16,7–28,3
	46 років і старші	33,5	27,0–40,0
Місце роботи	Міські ЗОЗ	74,5	68,5–80,5
	Сільські ЗОЗ	25,5	19,5–31,5

Показники самооцінки знань, проходження спеціалізованого навчання й освітніх потреб респондентів узагальнено в таблиці 2.

Лише 32,8% опитаних (95% СІ: 26,3–39,3) оцінили власні знання як достатні, тоді як майже така сама частка вказала на їх недостатність

або невпевненість. Переважна більшість медичних працівників не проходили спеціалізованого навчання з менеджменту ожиріння – 68,5% (95% СІ: 62,1–74,9). Регулярне підвищення кваліфікації відзначили менше ніж 10% респондентів (9,8%; 95% СІ: 5,7–13,9), тоді як 66,5% (95% СІ:

Таблиця 2

Самооцінка компетентностей і професійна підготовка з питань профілактики ожиріння (n = 200)

Показник	Категорія	%	95% СІ
Самооцінка знань	Так	32,8	26,3–39,3
	Скоріше так	19,3	13,9–24,7
	Скоріше ні	19,3	13,9–24,7
	Ні	19,3	13,9–24,7
Спеціалізоване навчання	Не проходили	68,5	62,1–74,9
	Проходили	30,0	23,6–36,4
Регулярність навчання	Щомісяця	9,8	5,7–13,9
Освітні потреби	Запит на тренінги	66,5	60,0–73,0

60,0–73,0) задекларували потребу в додаткових тренінгах.

Інформацію щодо форматів навчання, джерел оновлення знань і рівня обізнаності з клінічними рекомендаціями наведено в таблиці 3.

Медичні працівники найчастіше використовували онлайн-лекції (45,8%) та онлайн-семінари (40,5%), що може бути пов'язано із часовими

й організаційними обмеженнями. Домінування українськомовних джерел (56,9%; 95% СІ: 50,0–63,8) поєднувалося з низьким використанням англійськомовних ресурсів (20,2%; 95% СІ: 14,6–25,8). Менше третини респондентів були обізнані з національними клінічними рекомендаціями (29,3%; 95% СІ: 23,0–35,6).

Практичні аспекти профілактичної роботи, комунікаційні характеристики,

Таблиця 3

Освітні ресурси та обізнаність із клінічними рекомендаціями з менеджменту ожиріння (n = 200)

Показник	Категорія	%	95% СІ
Формати навчання	Онлайн-лекції	45,8	38,9–52,7
	Онлайн-семінари	40,5	33,7–47,3
Джерела знань	Україномовні ресурси	56,9	50,0–63,8
	Англійськомовні ресурси	20,2	14,6–25,8
Обізнаність	Настанови ВООЗ	49,7	42,8–56,6
	Настанова МОЗ України	29,3	23,0–35,6
	EASO	27,2	21,0–33,4

міждисциплінарна взаємодія та основні бар'єри подано в таблиці 4.

Найбільш поширеними залишалися антропометричні методи оцінки, зокрема вимірювання

маси тіла (71,8%; 95% СІ: 65,6–78,0) та розрахунок ІМТ (64,9%; 95% СІ: 58,3–71,5). Водночас поведінкові та психологічні втручання застосовувалися менш ніж у половині випадків. Понад половина

Таблиця 4

Практики профілактики ожиріння, комунікація та бар'єри (n = 200)

Показник	Категорія	%	95% СІ
Антропометрія	Вимірювання маси тіла	71,8	65,6–78,0
	Розрахунок ІМТ	64,9	58,3–71,5
Поведінкові втручання	Освітні бесіди	41,5	34,7–48,3
Психологічні	Психологічний скринінг	43,5	36,7–50,3
Цифрові інструменти	Не використовують	52,5	45,6–59,4
Комунікація	Контакт щодня	27,0	21,0–33,0
Міждисциплінарність	Не співпрацюють з дієтологом	62,2	55,5–68,9
Бар'єри	Низька мотивація пацієнтів	66,0	59,4–72,6
	Брак часу	57,0	50,2–63,8

респондентів не використовували цифрові інструменти (52,5%; 95% CI: 45,6–59,4). Щоденний контакт із пацієнтами здійснювали лише 27,0% (95% CI: 21,0–33,0) медичних працівників, а 62,2% (95% CI: 55,5–68,9) ніколи не співпрацювали з дієтологами. Основними бар'єрами респонденти називали низьку мотивацію пацієнтів (66,0%; 95% CI: 59,4–72,6) та брак часу (57,0%; 95% CI: 50,2–63,8).

Медико-соціологічне дослідження серед пацієнтів із використанням стандартизованого опитувальника: оцінка діяльності медичного персоналу первинної медичної допомоги з профілактики ожиріння.

У дослідженні взяли участь 87 пацієнтів віком 18–60 років, які отримували профілактичні консультації з питань надмірної маси тіла й ожиріння на рівні первинної медичної допомоги. Серед респондентів переважали жінки – 57 осіб (65,5%), чоловіків було 30 осіб (34,5%).

Більшість пацієнтів мали безпосередній контакт із середнім медичним персоналом ПМД, що здійснював профілактичне консультування (табл. 5).

Таблиця 5
Контакт пацієнтів із середнім медичним персоналом (n = 87)

Медичний працівник	n	%
Медична сестра	49	56,3
Фельдшер	26	29,9
Акушерка	12	13,8

Переважання медичних сестер є очікуваним з огляду на їхню ключову роль у профілактичній роботі та більш часті контакти з пацієнтами у процесі надання первинної медичної допомоги.

Оцінку основних компонентів задоволеності пацієнтів діяльністю медичного персоналу ПМД наведено в таблиці 6.

Таблиця 6
Оцінка основних компонентів задоволеності пацієнтів (n = 87)

Компонент задоволеності	Середній бал (M ± SD)	Оцінки 4–5, %
Доступність і зрозумілість рекомендацій	3,2 ± 0,8	40,3
Практична цінність консультацій	3,0 ± 0,8	34,9
Загальна задоволеність і довіра	3,4 ± 0,7	47,9

Як видно з таблиці 6, середні значення за всіма компонентами задоволеності перебували в межах від 3,0 до 3,4 бала, що відповідає середньому рівню оцінки. Найвищий середній бал зафіксовано за компонентом загальної задоволеності та довіри (3,4 ± 0,7), при цьому частка пацієнтів, які оцінили цей аспект на 4–5 балів, становила 47,9%.

Натомість практична цінність консультацій мала найнижчий середній показник (3,0 ± 0,8), а частка високих оцінок не перевищувала 34,9%, що на 5,4 відсоткового пункту менше, ніж для доступності рекомендацій (40,3%), і на 13,0 відсоткового пункту менше, ніж для загальної задоволеності та довіри (47,9%). Це свідчить про недостатню кількість конкретних і прикладних рекомендацій, отриманих пацієнтами під час консультацій.

З метою узагальненої кількісної оцінки задоволеності пацієнтів якістю профілактичної допомоги було розраховано інтегральний індекс задоволеності пацієнтів (ІІЗ). Індекс визначали на основі відповідей за шкалою Лайкерта (1–5 балів) за 11 пунктами стандартизованого опитувальника, що охоплювали доступність і зрозумілість рекомендацій, практичну цінність консультацій, а також загальну задоволеність і довіру до медичного персоналу. ІІЗ обчислювали як середнє арифметичне сумарних оцінок за всіма пунктами.

Розподіл пацієнтів за рівнями інтегрального індексу задоволеності представлено в таблиці 7.

Таблиця 7
Розподіл інтегрального індексу задоволеності пацієнтів (n = 87)

Рівень задоволеності	Значення ІІЗ	Частка пацієнтів, %
Низький	< 2,5	21,8
Середній	2,5–3,4	44,8
Достатній	3,5–4,4	28,7
Високий	≥ 4,5	4,7

Аналіз отриманих результатів показав, що найбільша частка пацієнтів – 44,8% – мала середній рівень інтегрального індексу задоволеності, що свідчить про прийнятний, але недостатньо ефективний рівень профілактичної допомоги.

Водночас 21,8% пацієнтів продемонстрували низький рівень задоволеності, тобто кожен п'ятий респондент не отримав очікуваної користі від консультацій. Частка пацієнтів із достатнім рівнем задоволеності становила 28,7%, що майже в 6 разів перевищує частку пацієнтів із високим рівнем задоволеності (4,7%). Отриманий розподіл свідчить про обмежений потенціал чинної організації профілактичної роботи щодо формування стійкої мотивації пацієнтів до зміни способу життя і вказує на необхідність удосконалення клініко-консультативної діяльності медичного персоналу ПМД з акцентом на підвищення практичної цінності профілактичних рекомендацій.

Результати дослідження засвідчили наявність системних обмежень у професійній готовності медичних працівників первинної медичної допомоги до профілактики та менеджменту ожиріння,

що зумовлені поєднанням освітніх, організаційних і комунікативних чинників.

Незважаючи на переважання у вибірці досвідчених фахівців і роботу більшості з них у міських закладах охорони здоров'я, рівень сформованості професійних компетентностей у сфері профілактики ожиріння залишається недостатнім. Обмежене охоплення спеціалізованим навчанням і низька частота регулярного підвищення кваліфікації свідчать про відсутність системного підходу до безперервного професійного розвитку й невідповідність між освітніми потребами персоналу та реальними можливостями їх задоволення.

Переважає використання обмеженого кола освітніх ресурсів, низька обізнаність із клінічними настановами та недостатня інтеграція доказових підходів у практику ускладнюють стандартизацію профілактичної допомоги на рівні первинної ланки.

Практична діяльність медичних працівників характеризується домінуванням традиційних клінічних втручань за недостатнього застосування поведінкових, мотиваційних і цифрових інструментів, що знижує ефективність профілактики, орієнтованої на зміну способу життя.

Обмежена інтенсивність комунікації з пацієнтами та недостатня міждисциплінарна взаємодія, зокрема з фахівцями з харчування, не відповідають сучасним підходам до менеджменту ожиріння й обмежують можливості формування стійкої мотивації до зміни поведінки.

Домінування серед бар'єрів низької мотивації пацієнтів і браку часу відображає системні проблеми організації первинної медичної допомоги, пов'язані з високим навантаженням на медичний персонал.

Оцінка задоволеності пацієнтів підтвердила виявлені недоліки: за умов відносно високого рівня довіри до медичного персоналу практична цінність консультацій оцінюється як недостатня, а інтегральний рівень задоволеності в більшості випадків залишається середнім або низьким.

Таким чином, отримані результати узгоджено свідчать про необхідність системних змін, спрямованих на вдосконалення підготовки медичних кадрів, упровадження клінічних настанов, розвиток міждисциплінарної взаємодії та посилення практичної спрямованості профілактичної роботи на рівні первинної медичної допомоги. З огляду на вищевикладене пропонується зосередити зусилля на комплексному підвищенні професійної компетентності медичних працівників первинної ланки й одночасному вдосконаленні якості клініко-консультативної діяльності з профілактики ожиріння.

Практична реалізація цих підходів доцільна через запровадження структурованих програм безперервного професійного розвитку, орієнтованих на сучасні клінічні рекомендації з профілактики та менеджменту надмірної маси тіла й ожиріння, а також через стандартизацію профілактичної

роботи шляхом упровадження уніфікованих клініко-профілактичних маршрутів пацієнтів на рівні первинної медичної допомоги. Важливим напрямом є посилення міждисциплінарної взаємодії шляхом формування мультидисциплінарних підходів до консультування, зокрема із залученням фахівців із харчування, психологічної підтримки та фізичної реабілітації, а також оптимізація організації робочого часу медичного персоналу з метою забезпечення достатнього ресурсу для профілактичного консультування пацієнтів із підвищеним ризиком розвитку ожиріння.

Підготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників мають ґрунтуватися на регулярному навчанні практично орієнтованим методикам, включно з техніками мотиваційного інтерв'ю, поведінковими інтервенціями та консультуванням щодо зміни способу життя, а також на розширенні доступу до доказових освітніх ресурсів, у тому числі адаптованих міжнародних клінічних настанов і цифрових навчальних платформ. Доцільним є інтегрування менеджменту ожиріння як обов'язкового модуля у програми підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу, поряд із розвитком цифрової грамотності для ефективного використання телемедичних і мобільних інструментів моніторингу стану пацієнтів.

Організація профілактичної роботи з пацієнтами повинна передбачати перехід від вузького фокуса на антропометричних показниках до комплексного підходу, що поєднує поведінкові, психологічні та мотиваційні компоненти, із підвищенням регулярності й безперервності комунікації між медичним працівником і пацієнтом, у тому числі шляхом повторних планових консультацій і дистанційного супроводу. Використання стандартизованих інструментів оцінки мотивації та готовності до змін дасть можливість індивідуалізувати рекомендації та підвищити їх практичну значущість, а залучення членів сім'ї до профілактичної роботи сприятиме формуванню підтримувального соціального середовища для стійкої модифікації способу життя.

На управлінському та політичному рівнях у сфері громадського здоров'я доцільно забезпечити розроблення та впровадження комплексних програм профілактики ожиріння із чітким визначенням ролі первинної медичної допомоги та середнього медичного персоналу, інвестування у створення й оновлення навчально-методичних матеріалів з урахуванням регіональних особливостей, а також посилення міжсекторальної взаємодії між системами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та місцевими громадами. Систематичний моніторинг якості профілактичної допомоги, зокрема через регулярне оцінювання задоволеності пацієнтів і результативності консультативної підтримки, має стати важливою складовою управління якістю на рівні первинної ланки.

Висновки. Профілактика ожиріння на рівні первинної медичної допомоги характеризується недостатнім рівнем професійної готовності медичних працівників, що зумовлено системними освітніми, організаційними та комунікативними обмеженнями.

Недостатня професійна готовність медичних працівників до профілактики та менеджменту надмірної маси тіла й ожиріння проявляється низькою самооцінкою знань, обмеженою обізнаністю з клінічними рекомендаціями та відсутністю уніфікованих підходів до підготовки кадрів.

Дефіцит спеціалізованого навчання з менеджменту ожиріння та фрагментарний характер безперервного професійного розвитку, попри високий запит на освітні програми, обмежують можливості впровадження сучасних доказових підходів у практику первинної медичної допомоги.

У клініко-профілактичній діяльності домінують традиційні антропометричні та клінічні втручання, тоді як поведінкові, мотиваційні, психологічні та цифрові інтервенції застосовуються недостатньо, що знижує ефективність профілактики, орієнтованої на зміну способу життя.

Обмежена інтенсивність комунікації з пацієнтами та наявність комунікаційних бар'єрів зменшують можливості формування стійкої мотивації до дотримання рекомендацій і довготривалої прихильності до здорового способу життя.

Міждисциплінарна взаємодія в системі первинної медичної допомоги, зокрема співпраця з дієтологами та психологами, залишається недостатньо розвиненою, що не відповідає сучасним доказовим моделям менеджменту ожиріння.

Основними перешкодами ефективної профілактики ожиріння є низька мотивація пацієнтів, поширеність психоемоційних проблем, дефіцит часу й обмежені організаційні ресурси первинної медичної допомоги.

Рівень задоволеності пацієнтів профілактичною допомогою переважно відповідає середньому, при цьому найменш ефективним компонентом консультування залишається практично-мотиваційна складова, що узгоджується з виявленими обмеженнями професійної діяльності медичних працівників.

Підвищення ефективності профілактики ожиріння в Україні потребує системних заходів,

спрямованих на впровадження структурованих програм безперервного професійного розвитку, активне використання клінічних настанов і доказових підходів, розвиток мультидисциплінарних команд, розширення застосування цифрових інструментів та посилення профілактично-освітньої роботи серед медичних працівників і населення.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження доцільно спрямувати на оцінювання ефективності освітніх програм і мультидисциплінарних підходів, що підвищують професійну готовність медичних працівників ПМД до профілактики ожиріння.

Інформація про фінансування. Дослідження виконано без цільової фінансової підтримки з боку державних, комерційних чи громадських організацій.

Дотримання етики. Анкети схвалено Етичною комісією Житомирського медичного інституту (протокол № 7 від 15.04.2024). Дослідження проведено з дотриманням основних етичних принципів, визначених Гельсінською декларацією Всесвітньої медичної асоціації (2013), Конвенцією про права людини та біомедицину (Ов'єдо, 1997) та чинним законодавством України у сфері біоетики.

Внесок кожного з авторів згідно з таксономією CRediT. Шатило В. Й. – А – концепція роботи та дизайн, С – відповідальність за статистичний аналіз, D – написання статті, F – остаточне затвердження статті. Гордійчук С. В. – А – концепція роботи та дизайн, H – методологія, G – адміністрування проєкту, E – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті. Поплавська С. Д. – B – збір та аналіз даних, G – пошук літератури, E – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті. Заболотнов В. О. – B – збір та аналіз даних, E – критичний огляд, J – технічна підтримка, F – остаточне затвердження статті. Дужич Наталія Вікторівна – B – збір та аналіз даних, E – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті.

Інформація щодо наявності / відсутності конфлікту інтересів. Автори підтверджують, що не мають фінансових або нефінансових конфліктів інтересів, пов'язаних із предметом цього дослідження.

Первинні дані, використані в цьому дослідженні, можуть бути надані відповідальним автором за обґрунтованим запитом.

Список літератури

1. Міністерство охорони здоров'я України. *Ожиріння у дорослих: клінічна настанова, заснована на доказах*. Київ, 2023. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/02/ozhyrinnia-u-doroslyh_klinikna-nastanova.pdf.
2. World Health Organization; Ministry of Health of Ukraine. 2019 STEPS Country Report: Ukraine. Copenhagen: WHO, 2020. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/2019-steps-country-report-ukraine>.
3. World Health Organization. STEPS survey Ukraine 2019. Copenhagen: WHO; 2020. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2019_STEPS_report_eng.pdf.
4. Shcherbaniuk I. Obesity in Ukraine: Understanding and addressing disparities. *VoxUkraine*. 2021. URL: <https://voxukraine.org/en/obesity-in-ukraine-understanding-and-addressing-the-rural-divide>.
5. Mykhaylenko V. Obesity prevention as a key direction of family medicine. *Сім'яна медицина*. 2022. № 1–2. P. 37–42. DOI: 10.30841/2307-5112.1-2.2022.260505.

6. Orlova N. M., Kovtun H. I., Holovchanska-Pushkar S. E., etc. Non-communicable diseases and risk factors in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2024. Vol. 77, № 4. P. 682–689. DOI: 10.36740/WLek202404111.
7. World Health Organization. Obesity and overweight: key facts. WHO; 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
8. European Association for the Study of Obesity (EASO). *Clinical Practice Guidelines for the Management of Obesity in Adults*. EASO, 2023. URL: <https://easo.org/guidelines>.
9. Фадєєнко Г. Д., Нікіфорова Я. В., Степанова О. В. Сучасні методи діагностики вісцерального ожиріння. *Український терапевтичний журнал*. 2020. № 2. С. 34–41. URL: <https://utj.org.ua>.
10. Бідучак А. С. Медична профілактика в практиці сімейного лікаря. *Клінічна та експериментальна патологія*. 2020. № 19 (1). С. 71–76. URL: <https://cep-pathology.com>.
11. Мельник Т. П. Профілактика неінфекційних захворювань у ПМД. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2020. № 5. С. 55–62. URL: <https://inj.zaslavsky.com.ua>.
12. Вознюк В. Ю. Організаційні засади розвитку первинної медичної допомоги в Україні : дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2024. 216 с. URL: <https://uazniis.org.ua/dissertations/voznjuk2024.pdf>.
13. Грузєва Т. С., Дячук Д. Д. Партнерство ПМД та громадського здоров'я у профілактиці НІЗ. *Громадське здоров'я*. 2025. № 2. С. 17–26. URL: <https://ph-journal.com.ua>.
14. World Health Organization. *Primary health care approach to obesity management in children and adolescents*. Geneva: WHO, 2023. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078360>.
15. Piwowarczyk I., Morga P., Adach J., etc. Nurses' role in obesity management in PHC. *Healthcare*. 2024. Vol. 12 (17). P. 1700. DOI: 10.3390/healthcare12171700.
16. Niknam M., Rezabeigi Davarani E., Ebrahimipour H. Community readiness for obesity prevention. *Int J Endocrinol Metab*. 2023. Vol. 21 (3). DOI: 10.5812/ijem.161812.
17. Mendes L. P., Oliveira J. G. M., Silva A. R. F., etc. Nursing interventions in obesity management in PHC: integrative review. *Rev Esc Enferm USP*, 2021. No. 55. DOI: 10.1590/S1980-220X2020024503804.
18. Щепін С., Артем'єв М., Антонєць О. Сучасні аспекти профілактики ожиріння. *Rehabilitation and Recreation*. 2022. № 12. С. 92–97. DOI: 10.32782/2522-1795.2022.12.13.
19. Ткаченко В., Багро Т. Ефективність мотиваційного консультування щодо корекції способу життя у пацієнтів з ожирінням. *Сімейна медицина. Європейські практики*, 2023. № 1. С. 20–27. DOI: 10.30841/2786-720X.1.2023.277475.

References

1. Ministry of Health of Ukraine (2023). *Ozhyrinnia u doroslykh: Klinichna nastanova, zasnovana na dokazakh* [Obesity in adults: Evidence-based clinical guideline]. Retrieved from: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/02/ozhyrinnia-u-doroslyh_klinichna-nastanova.pdf [in Ukrainian].
2. World Health Organization, & Ministry of Health of Ukraine (2020). 2019 STEPS country report: Ukraine. *WHO Regional Office for Europe*. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/m/item/2019-steps-country-report-ukraine>.
3. World Health Organization (2020). STEPS survey Ukraine 2019. WHO Regional Office for Europe. Retrieved from: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2019_STEPS_report_eng.pdf.
4. Shcherbaniuk, I. (2021). Obesity in Ukraine: Understanding and addressing disparities. *VoxUkraine*. Retrieved from: <https://voxukraine.org/en/obesity-in-ukraine-understanding-and-addressing-the-rural-divide>.
5. Mykhaylenko, V. (2022). Obesity prevention as a key direction of family medicine. *Simeina medytsyna – Family Medicine*, 1–2, 37–42. <https://doi.org/10.30841/2307-5112.1-2.2022.260505>.
6. Orlova, N. M., Kovtun, H. I., Holovchanska-Pushkar, S. E., Karamzina, L. A., & Kachanova, O. V. (2024). Non-communicable diseases and risk factors in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*, 77 (4), 682–689. <https://doi.org/10.36740/WLek202404111>.
7. World Health Organization (2023). Obesity and overweight: Key facts. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
8. European Association for the Study of Obesity (2023). *Clinical practice guidelines for the management of obesity in adults*. <https://easo.org/guidelines>.
9. Fadiєienko, H. D., Nikiforova, Ya. V., & Stepanova, O. V. (2020). Suchasni metody diahnostryky vistseralnoho ozhyrinnia [Modern methods for diagnosing visceral obesity]. *Ukrainskyi terapevtychnyi zhurnal – Ukrainian Therapeutic Journal*, 2, 34–41. Retrieved from: <https://utj.org.ua> [in Ukrainian].
10. Biduchak, A. S. (2020). Medychna profilaktyka v praktytsi simeinoho likaria [Medical prevention in family physician practice]. *Klinichna ta eksperymentalna patolohiia – Clinical and Experimental Pathology*, 19 (1), 71–76. Retrieved from: <https://cep-pathology.com> [in Ukrainian].
11. Melnyk, T. P. (2020). Profilaktyka neinfektsiinykh zakhvoriuvan u PMD [Prevention of non-communicable diseases in PHC]. *Mizhnarodnyi neurolohichnyi zhurnal – International Neurological Journal*, 5, 55–62. Retrieved from: <https://inj.zaslavsky.com.ua> [in Ukrainian].
12. Vozniuk, V. Yu. (2024). Orhanizatsiini zasady rozvytku pervynnoi medychnoi dopomohy v Ukraini [Organizational foundations of primary health care development in Ukraine] (PhD dissertation). Retrieved from: <https://uazniis.org.ua/dissertations/voznjuk2024.pdf> [in Ukrainian].
13. Hruzieva, T. S., & Diachuk, D. D. (2025). Partnerstvo PMD ta hromadskoho zdorovia u profilaktytsi NIZ [Partnership between PHC and public health in NCD prevention]. *Hromadske zdorovia – Public Health*, 2, 17–26. Retrieved from: <https://ph-journal.com.ua> [in Ukrainian].

14. World Health Organization (2023). Primary health care approach to obesity management in children and adolescents. WHO. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078360>.
15. Piwowarczyk, I., Morga, P., Adach, J., Kostecka, M., & Zajac, P. (2024). Nurses' role in obesity management in primary health care. *Healthcare*, 12 (17), 1700. <https://doi.org/10.3390/healthcare12171700>.
16. Niknam, M., Rezabeigi Davarani, E., & Ebrahimipour, H. (2023). Community readiness for obesity prevention. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 21 (3). <https://doi.org/10.5812/ijem.161812>.
17. Mendes, L. P., Oliveira, J. G. M., Silva, A. R. F., Santos, T. R., & Costa, A. P. (2021). Nursing interventions in obesity management in primary health care: An integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020024503804>.
18. Shchepin, S., Artemiev, M., & Antonets, O. (2022). Suchasni aspekty profilaktyky ozhyrinnia [Modern aspects of obesity prevention]. *Rehabilitation and Recreation*, 12, 92–97. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2022.12.13> [in Ukrainian].
19. Tkachenko, V., & Bahro, T. (2023). Efektyvnist motyvatsiinoho konsultuvannia shchodo korektsii sposobu zhyttia u patsientiv z ozhyrinniam [Effectiveness of motivational counseling for lifestyle modification in patients with obesity]. *Simeina medytsyna. Yevropeiski praktyky – Family Medicine. European Practices*, 1, 20–27. <https://doi.org/10.30841/2786-720X.1.2023.277475> [in Ukrainian].

MEDICAL AND SOCIOLOGICAL ASSESSMENT OF THE PROFESSIONAL COMPETENCE OF PRIMARY HEALTH CARE WORKERS AND THE QUALITY OF CLINICAL AND CONSULTATIVE ACTIVITIES IN OBESITY PREVENTION

V. Yo. Shatylo, S. V. Gordiichuk, V. O. Zabolotnov, S. D. Poplavska, N. V. Duzhych
Zhytomyr Medical Institute of Zhytomyr Regional Council, Zhytomyr, Ukraine

Purpose. To assess the level of professional competence of primary health care professionals in the prevention of overweight and obesity and to determine patient satisfaction with the quality of clinical and consultative care.

Materials and Methods. The study was conducted in 2024–2025 using a quantitative medical and sociological design. Data were collected through anonymous standardized questionnaires. The study involved 200 primary health care professionals who were undertaking continuing professional development at the Center for Continuing Professional Development of Zhytomyr Medical Institute. Professional competence was assessed using an author-designed questionnaire covering self-assessment of knowledge and skills, preventive counseling practices, access to educational resources, interdisciplinary interaction, and barriers to professional activity. Patient satisfaction was assessed among 87 respondents using a standardized questionnaire based on a five-point Likert scale. Statistical analysis included descriptive statistics with the calculation of relative indicators and 95% confidence intervals.

Results. Only one third of health care professionals rated their knowledge of obesity prevention as sufficient, and the majority had not received specialized training on this topic. Continuing professional development was irregular despite a high demand for relevant educational programs. Anthropometric measurements predominated in practice, whereas behavioral, psychological, and digital interventions were used to a limited extent. A low level of interdisciplinary interaction was identified. According to patient survey results, the overall level of satisfaction with preventive care was mostly moderate, with the lowest scores reported for the motivational component of counseling.

Conclusions. Obesity prevention at the primary health care level is characterized by insufficient professional training of personnel, limited use of evidence-based approaches, and inadequate interdisciplinary interaction, which reduces the effectiveness of preventive counseling. The study findings substantiate the need to implement structured continuing professional development programs and to improve the organization of preventive activities.

KEY WORDS: obesity; professional competence; prevention; patient satisfaction; medical and sociological study.

Дата першого надходження статті до видання: 00.00.0000

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 00.00.0000

Дата публікації (оприлюднення) статті: 00.00.0000

Відомості про авторів:

Шатило Віктор Йосипович – доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, радник ректора Житомирського медичного інституту ЖОП; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7362-4787>.

Гордійчук Світлана Вікторівна – доктор педагогічних наук, професор, в. о. ректора Житомирського медичного інституту ЖОП; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4609-7613>.

Поплавська Світлана Дмитрівна – кандидат педагогічних наук, доцент, проректор з навчальної роботи Житомирського медичного інституту ЖОП; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3607-272X>.

Заболотнов Віталій Олександрович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри «Медсестринство» Житомирського медичного інституту ЖОП; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8901-6209>.

Дужич Наталія Вікторівна – доктор філософії, асистент кафедри медсестринства Житомирського медичного інституту ЖОП; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7978-4199>.

Електронна адреса для листування: shatylo.viktor@gmail.com