

УДК 616.314:614.2:316.42(477)

DOI: <https://doi.org/10.32782/2786-8141/2025-12-16>

Стаханський О. О.

здобувач третього рівня вищої освіти «доктор філософії»,
Західноукраїнський національний університет
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1856-1576>

Olexandr Stakhansky

West Ukrainian National University

ОЦІНКА СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ: СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ТА ПОВЕДІНКА ПАЦІЄНТІВ

ASSESSMENT OF DENTAL CARE IN UKRAINE DURING THE WAR: SOCIO-ECONOMIC ASPECTS AND PATIENT BEHAVIOR

Анотація. У статті проведено оцінку стоматологічної допомоги в Україні з позицій споживачів стоматологічних послуг як відображення системної кризи охорони здоров'я. Показано, що поєднання інфраструктурних руйнувань, кадрових втрат, соціально-економічної нестабільності та психологічних наслідків війни зумовило зміну структурних і поведінкових характеристик стоматологічного ринку. У роботі окреслено трансформацію споживчої поведінки пацієнтів, яка проявляється у переорієнтації з планових та естетичних процедур на базові й ургентні послуги, у зростанні чутливості до вартості лікування та зниженні регулярності звернень до лікаря. Виявлено тенденцію до підвищення усвідомлення ролі профілактики як доступного засобу збереження здоров'я. Підтверджено зсув поведінкових стратегій від проактивних практик догляду до реактивних звернень, зумовлений економічними та емоційними чинниками. Доведено, що соціально-економічні обмеження, викликані війною, посилюють нерівність у доступі до стоматологічної допомоги, разом з тим, змінюють процеси організації послуг та структуру попиту. Обґрунтовано доцільність застосування підходів, орієнтованих на психологічну безпеку та довіру пацієнта; розвитку страхових інструментів фінансового захисту та цифрових форматів взаємодії з пацієнтами. Підкреслено, що телестоматологія й профілактичні програми можуть стати ефективними механізмами забезпечення безперервності допомоги у воєнний і післявоєнний періоди. Наукова новизна полягає у комплексному теоретико-емпіричному обґрунтуванні змін стоматологічної поведінки населення під впливом чинників, зумовлених війною, та у визначенні ключових соціально-економічних детермінант, які формують нову модель споживання стоматологічних послуг. Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання для розроблення стратегій відновлення стоматологічної галузі, підвищення доступності та якості стоматологічної допомоги, формування комунікаційних і страхових механізмів підтримки пацієнтів, а також впровадження цифрових технологій у систему охорони здоров'я.

Ключові слова: стоматологічна допомога, охорона здоров'я, ринок стоматологічних послуг, війна, соціально-економічні детермінанти, зайнятість, рівень доходів, профілактика, страхування, телестоматологія.

Abstract. The article presents an assessment of dental care in Ukraine from the standpoint of consumers of dental services as a reflection of the systemic crisis in healthcare. It is shown that the combination of infrastructural destruction, personnel losses, socio-economic instability, and psychological consequences of the war has caused changes in the structural and behavioral characteristics of the dental market. The study outlines the transformation of consumer behavior of patients, which is manifested in a reorientation from planned and aesthetic procedures to basic and urgent services, in increasing sensitivity to the cost of treatment, and in a decrease in the regularity of visits to the dentist. A tendency to increase awareness of the role of prevention as an affordable means of maintaining health has been identified. A shift in behavioral strategies from proactive care practices to reactive visits, caused by economic and emotional factors, has been confirmed. It has been proved that socio-economic constraints caused by the war intensify inequality in access to dental care and, at the same time, change the processes of service organization and the structure of demand. The expediency of applying approaches focused on the psychological safety and trust of the patient, developing insurance instruments for financial protection, and digital formats of interaction with patients has been substantiated. It has been emphasized that teledentistry and preventive programs can become effective mechanisms for ensuring continuity of care during the wartime and post-war periods. The scientific novelty lies in the comprehensive theoretical and empirical substantiation of changes in the dental behavior of the population under the influence of factors caused by the war and in determining the key socio-economic determinants that form a new model of dental service consumption. The practical significance of the obtained results lies in the possibility of their use for developing strategies for the restoration of the dental sector, improving the accessibility and quality of dental care, forming communication and insurance mechanisms for supporting patients, as well as introducing digital technologies into the healthcare system.

Keywords: dental care, healthcare, dental services market, war, socio-economic determinants, employment, income level, prevention, insurance, teledentistry.

Постановка проблеми. Пандемія COVID-19 стала першим серйозним глобальним викликом для системи охорони здоров'я для країн світу, що порушила стабільність медичної галузі та проявила нові ризики. Однак після початку повномасштабного вторгнення у 2022 р. для України ситуація у сфері охорони здоров'я набула безпрецедентно складного характеру, поглибилися соці-

ально-економічні проблеми та психологічні наслідки. Війна завдала критичного удару по національній системі охорони здоров'я, зруйнувавши її інфраструктурний та функціональний потенціал. Згідно з даними міжнародних гуманітарних організацій, зокрема «Лікарі без кордонів» та інших партнерських організацій, з 24 лютого 2022 р. було здійснено 2000 атак на систему охорони здоров'я,

1059 закладів охорони здоров'я було пошкоджено або зруйновано, було вбито 285 медичних працівників та 245 поранено [1]. Охорона здоров'я, зокрема стоматологічна галузь, зазнала суттєвих викликів: міграція пацієнтів і лікарів, порушення логістики, зниження доходів населення, а також переорієнтація потреб із планових та естетичних процедур на невідкладні. Стоматологічна інфраструктура також зазнала значних руйнувань, у прифронтових областях стоматологічні послуги зводяться фактично до надання лише невідкладних втручань. Зменшення кількості медичних кадрів особливо відчутне в сільській місцевості, де стоматологічна мережа і до початку війни була обмеженою. Проблема полягає не лише в адаптації системи охорони здоров'я до викликів війни, але й у забезпеченні доступності та безперервності надання стоматологічних послуг. На державному рівні постає завдання розроблення ефективних механізмів підтримки галузі з урахуванням нових безпекових і соціально-економічних викликів, а для пацієнтів – отримання якісної стоматологічної допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз праць вітчизняних та зарубіжних дослідників, аналітичні звіти підтверджують зростаючий інтерес до змін отримання медичних, в тому числі й стоматологічних, послуг в Україні з початку війни. Такі дослідження можна розділити на аналітичні звіти та статистичні спостереження (наприклад, довідник про стан стоматологічної допомоги Україні у 2023 р. [2]), які дають можливість проаналізувати основні тенденції за 2022–2024 роки. Окремі наукові праці, які опублікували Канюра О.А., Біденко О.А., Філоненко В. В. та ін. [3], присвячені вітчизняному досвіду надання стоматологічних послуг з початку війни в Україні, в тому числі й дітям – цьому питанню присвячена робота колективу авторів, серед яких Рейзвіх О. Е., Шнайдер С. А. [4]. Зарубіжні дослідження, в основному, зосереджені або на проблемах надання стоматологічних послуг біженцям в європейських країнах, зокрема, як це розкрито в працях італійських дослідників Чіанетті С., Віаркі А., Ломбардо Дж. та ін. [5], науковців Пономаренка М. та Кайфі А. [6], або пов'язані з щелепно-лицевими ушкодженнями та їх лікуванням. Разом з тим, низка питань залишається недостатньо дослідженими. Серед таких – відсутність досліджень поведінки споживачів стоматологічних послуг після початку війни, мотивація відвідування стоматологічних клінік та вибір стоматологічних послуг.

Метою статті є аналіз стану стоматологічної допомоги в Україні під час війни та виявленні основних соціально-економічних детермінант, які впливають на поведінку пацієнтів.

Виклад основного матеріалу. Стан стоматологічної допомоги в Україні сьогодні є відображенням системної кризи охорони здоров'я, у якій поєдналися фізичні руйнування інфраструктури, кадрові втрати, логістичні обмеження, фінансова нестабільність і психологічні наслідки війни. Для оцінювання стану ринку стоматологічних послуг та виявлення його впливу на стоматологічну поведінку споживачів було проведено дослідження, яке базується на використанні методу соціологічного опитування. Застосовано метод кількісного та якісного аналізу для комплексної оцінки тенденцій у сприйнятті стоматологічної допомоги в умовах війни. Серед методів соціологічного опитування обрано анкетування. Опитування проводилося в онлайн-форматі за допомогою Google Forms у період липень–серпень 2025 року. Анкета була розроблена автором дослідження на основі попередніх публікацій, власної стоматологічної практики та консультацій з стоматологами-практиками. Перед фінальним анкетуванням було проведено пілотне анкетування на невеликій групі ($n = 10$), після чого було уточнено питання для анкети. У дослідженні взяли участь 86 респондентів – громадяни України, які добровільно заповнили онлайн-анкету, яка була анонімною без зазначення особистих даних. Розподіл за статтю та віком не був виділений як окремих об'єкт аналізу, оскільки метою дослідження було виявлення загальних соціально-економічних тенденцій у ставленні до стоматологічних послуг, а не гендерних або вікових відмінностей. Для аналізу відповідей по кожному питанню було використано відсоткові співвідношення. Анкета складалася з трьох тематичних блоків: (1) соціально-економічний статус і зміни після початку війни; (2) доступність стоматологічної допомоги, фінансові бар'єри та пріоритети лікування; (3) міжнародний досвід, оцінка української стоматології та нові формати.

Опитування показало, що більшості учасників анкетування (понад 70%) постійно проживають в Україні, решта – тимчасово перебували або проживають за кордоном (рис. 1). Повна зайнятість характерна для 74% респондентів, тоді як 11% тимчасово безробітні, 5% мають часткову зайнятість/фрілансер, 10% у вибірці – це студенти(пенсіонери).

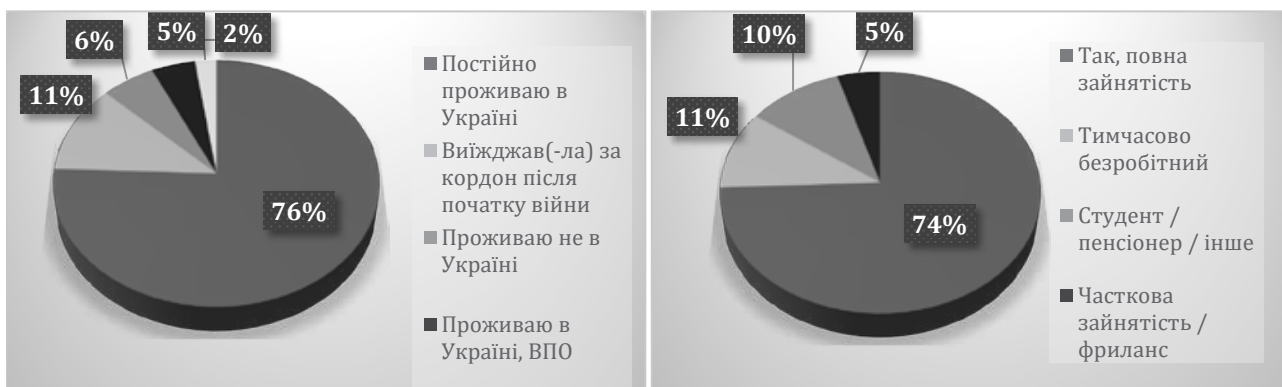


Рисунок 1 – Структура учасників анкетування за статусом та рівнем зайнятості

Джерело: побудовано автором за результатами анкетування

Світовим банком на основі багатьох досліджень з 2022 р. по 2024 р. було підготовлено та встановлено, що основні проблеми проявляються «у вигляді підвищеного рівня бідності, поглиблення нерівності, бар'єрів у працевлаштуванні та доступі до певних послуг, яких неможливо уникнути під час вторгнення» [7]. Українська науковця Л. Таміліна за результатами власного дослідження впливу війни на доходи домогосподарств на основі опитування 850 респондентів прийшла до висновку, що «зменшення доходів корелює з вимушеним переміщенням, погіршенням психічного здоров'я та зростанням занепокоєння щодо безпеки. Найбільше фінансові втрати відчувають особи з низькими доходами, люди старшого віку та домогосподарства з дітьми» [8]. Тому цілком зрозуміло, що у нашій вибірці 47,6% опитаних вказали на зменшення доходу. Лише у 17,5 % опитуваних (рис. 2) дохід зріс з початку війни, що безпосередньо впливає на доступність стоматологічної допомоги.

Так, у групі респондентів, які мають повну зайнятість, зміна доходів наступна: 21,87 % повідомили, що дохід трохи зменшився; 37,5 % – не змінився; 18,76 % – значно зменшився; 21,87 % – дохід зріс. 100 % респондентів, які тимчасово безробітні, відповіли, що їхній дохід значно зменшився. У групі студенти/пенсіонери ситуація є найбільш стабільною (її учасники залежать від стипендій, пенсій, тощо) для 66,7% опитаних дохід не змінився, для 33,3% – значно зменшився. Для 100% тих, хто має часткову зайнятість або займається фрілансером, дохід не змінився. Причиною можуть бути гнучкість джерел доходів та/або адаптація до умов.

Другий блок запитань охоплював доступність стоматологічної допомоги, фінансові бар'єри та пріоритети лікування. Майже половина опитаних респондентів (48,8%) звертаються до стоматолога лише при гострій необхідності, тоді як третина робить це регулярно (рис. 3). Порівняно з довоєнним періодом, 36% стали відвідувати стоматолога рідше. Отримані результати опитування свідчать про суттєве зниження регулярності звернень до стоматолога після початку повномасштабного вторгнення. Як видно з першої діаграми, майже половина респондентів (48,8%) звертаються до стоматолога лише у випадку гострої необхідності, що свідчить про переважання реактивної моделі поведінки у сфері здоров'я. Лише 31,4% продовжують робити це регулярно, тобто мають сформовану звичку профілактичного відвідування лікаря (переважання проактивної моделі поведінки). На частоту звернень, безперечно, впливають фінансові фактори – 17,4% респондентів відкладають лікування через нестачу коштів. Це підтверджує, що економічна нестабільність безпосередньо впливає на доступність стоматологічної допомоги. Окремо слід відзначити 2,3% опитаних, які уникають звернень через страх або тривогу. Цей психологічний аспект також не можна ігнорувати в контексті постійного стресу через війну, тому «впровадження травмоінформованого підходу (trauma-informed care) у стоматологічну практику допомагає створити комфортне середовище для пацієнтів» [9].

Щодо змін у частоті звернень для отримання стоматологічних послуг, то, порівняно з довоєнним періо-

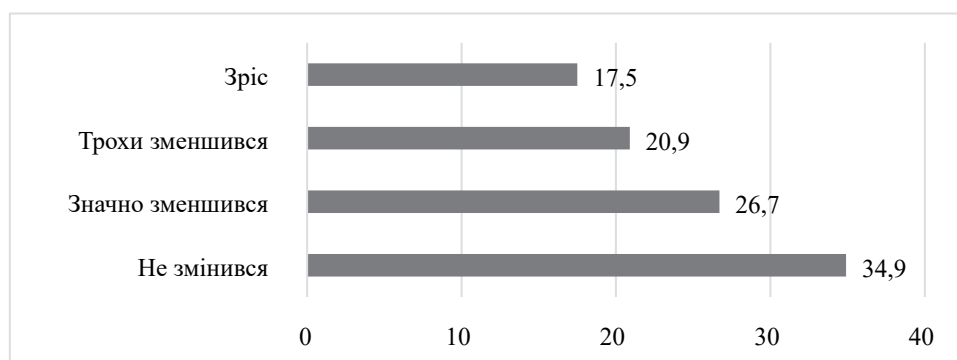


Рисунок 2 – Розподіл респондентів за категоріями змін доходу (%)

Джерело: побудовано автором за результатами анкетування



Рисунок 3 – Частота та зміни звернень до стоматолога під час війни (у %)

Джерело: побудовано автором за результатами анкетування

дом, 36% респондентів стали відвідувати стоматолога рідше, тоді як половина (51,2%) заявили, що їхня поведінка не змінилася. Лише 12,8% опитаних відзначили, що почали звертатися частіше. Такий розподіл відображає загальну тенденцію – стоматологічні послуги залишаються важливою, але не пріоритетною сферою під час війни, коли фінансові й психологічні ресурси населення обмежені. Українські науковці цілком справедливо відзначають негативний вплив війни на рівень та доступність отримання стоматологічних послуг, що у підсумку впливає і впливатиме на стан здоров'я населення [10].

Більшість респондентів (37 осіб) вважають, що транспортно-логістичні проблеми не вплинули на отримання стоматологічних послуг. 30 респондентів не змогли визначити вплив («Не знаю»). Можна припустити, що для них доступ до стоматолога не змінився або вони не відчули безпосередніх труднощів. Негативний вплив відчули 15 осіб. Це може бути пов'язано з проблемами пересування, евакуацією, відсутністю транспорту чи релокацією клінік. Позитивний вплив відзначили лише 3 особи, ще 1 людина відповіла просто «Так». Можливо, для них відкрилися нові стоматологічні можливості ближче до місця проживання або зменшилася конкуренція.

Фінансовий аспект при обранні стоматологічних послуг є одним із визначальних, особливо під час війни, коли різко скоротилися доходи населення і на фоні стресів загострилося багато супутніх хвороб. Аналізуючи відповіді респондентів щодо ймовірних витрат на лікування одного зуба, можна зробити такі висновки. Найбільшою є група (37,2%) респондентів, які готові платити від 1000 до 2000 грн, тобто спостерігається орієнтація на середній ціновий сегмент лікування. Кожен четвертий учасник готовий платити мінімальні суми, що вказує на чутливість до ціни та обмежені фінансові можливості значної частини населення. Діапазон 2000–4000 грн влаштовує 23,3% респондентів, які готові вкладати більше грошей у лікування, орієнтуючись на якісніше лікування та дорожчі матеріали. Лише 11,6% погоджуються на вартість лікування одного зуба більше 4000 грн, що вважається високим ціновим сегментом, тому попит на такі послуги обмежений.

Проведемо поглиблений аналіз щодо вартості лікування одного зуба за статусом зайнятості респондентів. Працевлаштовані респонденти становлять більшість вибірки й визначають загальну тенденцію. Серед них понад 65% готові витратити до 2000 грн на лікування одного зуба, що відображає стриману фінансову поведінку навіть серед тих, хто має стабільну роботу. Лише 9,5% тих, хто має повну зайнятість, готові сплачувати понад 4000 грн. Серед частково зайнятих/фрілансерів половина обрала категорію 1000–2000 грн, інша половина – понад 4000 грн. Це вказує на нестабільність доходів, характерну для цієї групи: частина має високі стабільні доходи, інша – мінімальні. Серед безробітних респондентів понад 30% готові витратити менше 1000 грн, практично порівно розподілилися відповіді респондентів між вартістю 1000–2000 і 2000–4000, і лише 9,1% готові витратити понад 4000 грн. Це демонструє високу цінову чутливість та обмежений фінансовий доступ до стоматологічних послуг. Студенти, пенсіонери та інші респонденти також демонструють переважно економну модель поведінки: половина з них

готова витратити до 1000 грн, і лише невелика частина – понад 2000 грн. Це відображає залежність від зовнішніх джерел доходу (родини, соціальні виплати, пенсії, стипендії, тощо). Бюджет, який респонденти готові витратити на лікування одного зуба у 2025 році, у більшості (56%) не перевищує 2000 грн.

Результати опитування свідчать, що 55,8% респондентів не стикалися з необхідністю відмови від стоматологічного лікування через брак коштів. Це вказує на певну фінансову стабільність частини населення, яка, попри загальне зростання вартості медичних послуг, зберігає можливість отримувати стоматологічну допомогу. Йдеться про осіб із постійною зайнятістю, стабільним доходом або чітко визначеними пріоритетами щодо підтримання здоров'я. Згідно із опитування близько 70% працевлаштованих респондентів досліджуваної групи не відмовлялися від лікування. Це логічно, адже саме ця категорія має регулярний дохід та більшу фінансову впевненість. Водночас 44,2% опитаних (26,7% – неодноразово, 17,5% – один раз) зазначили, що відкладала або відмовлялися від лікування через фінансові труднощі. Така частка є показовою для розуміння соціально-економічної вразливості населення під час війни. Вона відображає тенденцію, за якої стоматологічна допомога розглядається як вторинна потреба, що поступається більш нагальним витратам домогосподарства. Це відповідає загальній моделі споживчої поведінки в кризових умовах, коли витрати на профілактику та планове лікування скорочуються першими. Виявлена тенденція також підтверджує реактивний тип медичної поведінки, коли звернення до стоматолога відбувається лише у випадку гострого болю або критичної ситуації, а не з профілактичною метою.

Отримані результати опитування (рис. 4) свідчать про наявність чітких пріоритетів серед респондентів щодо вибору стоматологічних послуг. Найвищий рівень зацікавленості спостерігається у сфері профілактичних послуг, які обрали 38,4 % опитаних. Така тенденція може бути інтерпретована як зростання усвідомлення важливості запобіжних заходів для підтримання орального здоров'я. Перевага профілактики свідчить про зміщення акцентів від лікування наслідків до попередження стоматологічних проблем, бо лікування може бути набагато дорожчим. На другому місці за рівнем пріоритетності перебуває невідкладне лікування, яке обрали 32,5% респондентів (28% у порівняльному періоді). Високий попит на такі послуги може пояснити як загостренням клінічних випадків, а часто це відбувається на фоні стресу, загального ослаблення організму, так і недостатньою профілактикою для попередження стоматологічних захворювань. Планове лікування є менш затребуваним – 20,9% респондентів обрали цю відповідь. Найнижчі показники пріоритетності серед опитаних демонструють імплантація та протезування (4,7%) та естетичні послуги (3,5%). Зрозуміло, що це підтверджує їх фінансову недоступність для частини населення та переорієнтація споживачів на базові медичні потреби.

За результатами опитування щодо можливості населення підтримувати довоєнний рівень лікування в умовах воєнного стану встановлено, що ситуація залишається неоднозначною. 39,5% опитаних зазначили, що й надалі можуть дозволити собі лікування на тому ж рівні, що й до війни. Це свідчить про відносну ста-

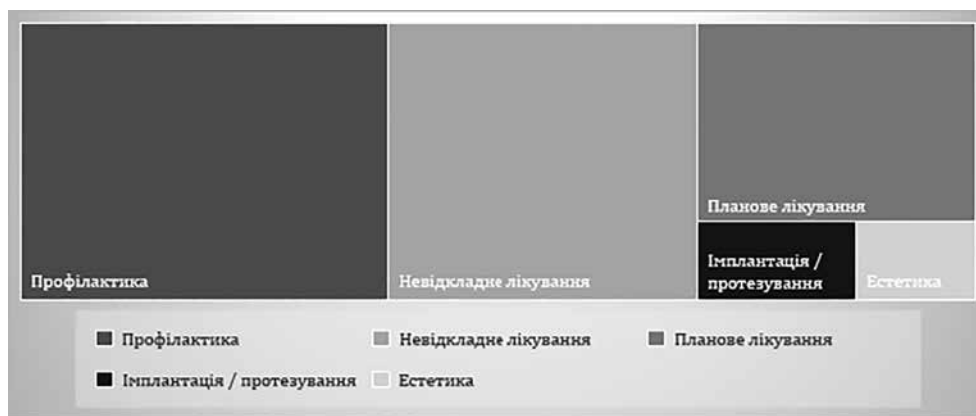


Рисунок 4 – Які послуги для вас пріоритетні зараз?

Джерело: побудовано автором за результатами анкетування

більність фінансового становища певної частини населення. Значна частка опитаних – 37,2% – вказали, що можуть дозволити собі лікування лише частково. Такий показник може бути зумовлений підвищенням вартості медичних послуг, зниженням купівельної спроможності та необхідністю економії на неургентних видах медичної допомоги. Негативна тенденція спостерігається серед 16,3% респондентів, які вказали, що не можуть дозволити собі колишній рівень лікування. Це свідчить про посилення соціальної нерівності у сфері доступу до медичної допомоги, особливо серед малозабезпечених груп населення. Варто також зазначити, що 7,0% опитаних не змогли дати оцінку змінам, що можна пояснити або відсутністю потреби у стоматологічних послугах у довоєнний період, або з недостатньою інформованістю щодо сучасних цін і можливостей лікування.

Результати опитування свідчать, що переважна більшість респондентів (66 осіб) не стикалися з необхідністю пошуку альтернативних варіантів лікування через фінансові труднощі. 17 осіб змушені були звертатися до менш кваліфікованих клінік. Невелика кількість респондентів обрали варіанти «волонтерські послуги» (2 особи) та «з нижчою вартістю послуг» (1 особа). Це свідчить про те, що безкоштовна або благодійна медична допомога не є масовим явищем, хоча може виконувати важливу роль для соціально вразливих груп.

Проведений крос-аналіз демонструє чіткий взаємозв'язок між фінансовими можливостями респондентів та необхідністю пошуку альтернативних варіантів лікування. Серед опитаних, які зазначили, що повністю можуть дозволити собі лікування на довоєнному рівні, переважна більшість (91,3 %) не відчують потреби у пошуку альтернатив. Лише 8,7 % із цієї групи були змушені звертатися до менш кваліфікованих клінік. Інша ситуація спостерігається серед респондентів, які відповіли «частково». У цій групі 27 осіб (67,5 %) зазначили, що не шукали альтернатив, однак 12 осіб (30 %) були вимушені звертатися до дешевших або менш кваліфікованих варіантів лікування, включно з волонтерськими послугами. Це свідчить про помірний рівень фінансових обмежень, який змушує частину населення адаптуватися до нових економічних реалій. Серед тих, хто відповів «ні» (не можуть дозволити собі лікування на попередньому рівні), майже половина (41,7 %) шукали альтернативи – переважно у вигляді послуг менш кваліфікованих клінік. Така тенденція є показовою для соці-

ально вразливих груп населення, які найбільше відчули економічні наслідки війни. Респонденти, що обрали варіант «не можу порівняти», переважно не стикалися з проблемою пошуку альтернатив (83,3 %), ймовірно, через відсутність досвіду лікування у довоєнний період або зміну місця проживання.

Зазначену тенденцію підтверджують і відповіді респондентів на запитання «Що стримує вас від звернення до стоматолога зараз?». Основними факторами є відсутність часу або зниження пріоритетності стоматологічного лікування (47 %) та фінансові труднощі (33 %). Тобто, для більшості пацієнтів стоматологічна допомога в сучасних умовах розглядається як другорядна потреба порівняно з базовими життєвими потребами. Це пояснюється підвищенням навантаженням на домогосподарства, вимушеними переміщеннями, зміною місця роботи та нестабільністю доходів. 8% респондентів зазначили, що утримуються від візиту до стоматолога через страх болю. Це свідчить про збереження психологічних бар'єрів, характерних для частини населення навіть у мирний час. 7 % повідомили про відсутність потреби у лікуванні. Інші чинники, такі як складність процедур / вагітність (2%), недовіра до клінік (1%) та відсутність перешкод (2%), мають незначний вплив, проте свідчать про існування окремих індивідуальних перешкод для звернення до стоматологічної допомоги.

Разом з тим, пацієнти в Україні схильні інвестувати в профілактику та покращення естетики зубів, а не лише у лікування наслідків. Сфера профілактичної стоматології має найбільший потенціал розвитку, адже саме вона поєднує доступність і високу ефективність. Найбільша частка респондентів (34,9%) готові інвестувати саме у профілактичні заходи (рис. 5). 23,3% опитаних не планують інвестувати навіть за умови покращення економічної ситуації. Ця група, ймовірно, має задовільний стан зубів або не розглядає стоматологічні послуги як інвестицію в здоров'я. Також можливим поясненням є недовіра до економічної стабільності чи обмежені фінансові можливості. Ортодонтія (13,9%) та естетика (10,5%) займають середні позиції. Це вказує на зростаючий попит на корекцію прикусу, естетичні процедури та усмішку. Імплантація (9,3%) і тотальне протезування (8,1%) мають найменший відсоток, що логічно, бо це дорогі та складні втручання, які потребують значних коштів.



Рисунок 5 – Відповіді респондентів на запитання, в який вид стоматологічних послуг вони готові інвестувати, якщо економічна ситуація покращиться (%)

Джерело: побудовано автором за результатами анкетування

Третій блок питань «Міжнародний досвід, оцінка української стоматології та нові формати» має стратегічне значення у структурі дослідження, оскільки він виходить за межі поточних економічних чи поведінкових аспектів і показує, як українські пацієнти мислять у контексті майбутнього розвитку стоматологічної допомоги. Через порівняння з міжнародним досвідом цей блок дозволяє визначити, наскільки українська стоматологія відповідає глобальним стандартам за рівнем довіри, технологічності, якості сервісу та вартості. Щодо користування стоматологічними послугами через страхування, то рівень довіри до стоматологічного страхування в Україні ще формується, значна частка людей (40,7%) вагається або не готова вкладати кошти (12,8%), що вказує на необхідність інформаційних кампаній та демонстрації реальних переваг таких програм. Разом з тим, є потенційна аудиторія для повного та часткового покриття – 46,5% опитаних.

Якщо ставити питання про готовність оплачувати страхування, то 30,2% взагалі не готові платити кошти за страховий поліс, лише близько половини респондентів (48,9%) готові платити за стоматологічне страхування більше 1000 грн, причому майже 20% суми понад 4000 грн на рік. Це демонструє потенційний попит на преміальні страхові пакети серед окремих груп населення, але загалом ринок поки недостатньо зрілий.

Також серед опитаних попит на лікування за кордоном низький, бо основний бар'єр – це відсутність відчутних переваг. Більшість респондентів не зацікавлені у лікуванні за кордоном за визначених умов. 73,3% не зацікавлені, якщо це розглядається як форма медичного туризму. Це свідчить про низький рівень довіри або мотивації до поїздок за межі України з медичною метою. Ймовірно, спрацьовують такі фактори: висока вартість, мовний бар'єр, складність організації поїздки. 68,6% не зацікавлені навіть якщо вартість подібна до української. Це означає, що ціна не є основним мотиватором – люди більше цінують комфорт, довіру до лікарів або звичність середовища. Лише третина (31,4%) розглядала б лікування за кордоном за умови подібної ціни. Разом з тим, 45,3% готові поїхати, якщо там працюють українські лікарі. Це показує, що фактор довіри

до українських спеціалістів найсильніший мотиватор серед розглянутих умов. Переважна більшість респондентів вважають, що рівень стоматологічних послуг в Україні високий (52,3%) або дуже високий (32,6%). Це свідчить про розвинену стоматологічну інфраструктуру, наявність сучасного обладнання та кваліфікованих лікарів. Середній рівень назвали лише 8,1%, а низький – 1,2%. Тобто критичні оцінки майже відсутні, що свідчить про позитивне сприйняття якості послуг. 5,8% не змогли визначитися. Це невелика частка, яка не впливає суттєво на загальну тенденцію.

Українська стоматологія сприймається як якісна, сучасна та надійна сфера послуг. Результати корелюють із попереднім опитуванням, де більшість респондентів оцінили рівень стоматології в Україні як високий або дуже високий. Високий рівень задоволення клієнтів пояснює також, чому більшість пацієнтів не планують лікування за кордоном. Переважна більшість (94,2%) респондентів зазначили, що вони задоволені або дуже задоволені своїм останнім візитом до стоматолога. З них 39,5% обрали варіант «дуже задоволений», що є показником позитивного емоційного досвіду від лікування. Лише 5,8% дали нейтральну оцінку, і жоден не вказав на незадоволення.

Основним чинником вибору стоматологічної клініки є особисті рекомендації (75,5%), а не реклама чи соціальні мережі. Рівень довіри до знайомих значно перевищує довіру до маркетингових джерел. Це демонструє високий рівень довіри до «сарафанного радіо» у медичній сфері. Особистий досвід і репутація лікаря залишаються найважливішими факторами. 16,3% обрали клініку випадково або через близькість до дому. Це свідчить, що зручність розташування також впливає на вибір, але значно менше, ніж рекомендації. Цифрові канали мають мінімальний вплив. Через соцмережі дізналися лише 4,7%, а через рекламу – 1,2%. Попри розвиток онлайн-маркетингу, традиційні канали довіри переважають. 2,3% дізналися про клініку через друзів або знайомих стоматологів. Це невелика, але важлива група, яка показує, що фахові рекомендації також мають вагу. Щодо агресивного впливу реклами, то переважна більшість (75,6%) респондентів не піддаються впливу агресив-

ної реклами під час вибору стоматологічної клініки. Це означає, що споживачі в цій сфері роблять вибір на основі довіри, рекомендацій та якості послуг, а не маркетингових трюків. Лише 24,4% визнають, що реклама може мати вплив на їх рішення.

Одним із ключових напрямів розвитку сучасної медицини в Україні є цифровізація стоматологічних послуг. Вона охоплює впровадження онлайн-консультацій, електронних карт пацієнтів, систем запису через інтернет та використання цифрових технологій для діагностики й моделювання лікування. Тому погоджуємося з дослідниками, що їх впровадження «започатковує новий період, що характеризується точністю, ефективністю та орієнтованою на пацієнта медичною допомогою» [11]. Опитування показують, що частина пацієнтів уже готові користуватися дистанційними консультаціями або виявляють зацікавлення в такій можливості за умови високої якості послуг. Найбільша група респондентів (38,4%) зазначила, що готова консультуватися онлайн, якщо послуга буде якісною. Це означає, що формується довіра до телемедицини, але пацієнти очікують високого рівня професійності, технічної надійності та зручності сервісу. 26,7% вагаються («Важко сказати»). Ця частка населення, ймовірно, не мала досвіду онлайн-консультацій або не уявляє ефективність такого формату у стоматології. Вони можуть стати потенційними користувачами за умови правильної популяризації та гарантії безпеки даних. 24,4% не готові до онлайн-консультацій. Це майже чверть опитаних, які віддають перевагу традиційному очному контакту з лікарем. Основними причинами можуть бути потреба у фізичному огляді, відсутність технічних навичок або недовіра до онлайн-формату. 10,5% уже активно користуються онлайн-консультаціями. Такий показник свідчить, що телестоматологія в Україні лише починає розвиватися, але має потенціал росту та значення для післявоєнного відновлення.

Таким чином, проведений аналіз дозволяє окреслити ключові соціально-економічні детермінанти, що формують особливості доступності стоматологічної допомоги в Україні в умовах повномасштабної війни.

До них належать рівень матеріального забезпечення домогосподарств, стабільність зайнятості, місце проживання, психоемоційний стан та поведінкові установки, медична грамотність (розуміння важливості профілактики захворювань), комунікаційна довіра, а також ступінь адаптивної готовності до інноваційних трансформацій. Сукупний вплив цих чинників обумовлює сучасну стоматологічну поведінку населення в Україні та зумовлює напрями подальшого удосконалення стоматологічної допомоги. Проведене дослідження є першим етапом оцінки поведінки споживачів стоматологічних послуг в умовах воєнного стану. У подальшому це дослідження буде продовжене у напрямі розширення вибірки респондентів та поглиблення аналізу чинників, що впливають на споживчу поведінку.

Висновки. Результати свідчать, що соціально-економічні фактори суттєво вплинули на стоматологічну поведінку населення. Зниження рівня доходів, втрата роботи та зростання вартості життя спричинили зменшення платоспроможного попиту на планову стоматологічну допомогу. Для значної частини громадян стоматологічні послуги стали недосяжними або відкладеними у часі, що посилює соціальну нерівність у доступі до лікування. Зниження доходів і зростання невизначеності призвели до зсуву попиту в бік базових і ургентних послуг, а профілактичні та естетичні втручання стали менш пріоритетними. Проте зростання тривожності, психоемоційна вразливість та наслідки воєнної травматизації впливають на взаємодію між лікарем і пацієнтом. Але, попри численні обмеження, система охорони здоров'я поступово адаптується до нових умов. Водночас висока оцінка рівня української стоматології вказує на довіру до якості послуг та потенціал внутрішнього ринку. Стоматологічне страхування сприймається як перспективний, але малопоширений інструмент фінансового захисту, який потребує популяризації. Телестоматологія має потенціал стати новим каналом взаємодії з пацієнтами, особливо для первинного консультування, моніторингу гігієни та післяопераційного супроводу.

Бібліографічний список:

1. Attacks on Health Care in Ukraine. URL: <https://www.attacksonhealthukraine.org/>
2. Росада М. О., Мазур І. П., Полянська Л. О. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2023 рік : довідник. Кропивницький : Поліум, 2024. 84 с.
3. Канюра О. А., Біденко Н. В., Коленко Ю. Г., Філоненко В. В., Хрол Н. С., Шпак Д. Ю. Досвід надання стоматологічної допомоги в умовах військового стану. *Сучасна стоматологія*. 2022. №3–4. С. 38–44.
4. Рейзвіх О. Е., Іванов В. С., Деньга О. В. та ін. Аналіз надання стоматологічної допомоги дитячому населенню в умовах військового стану. *Вісник стоматології*. 2023. Т. 47, № 1. С. 31–38.
5. Cianetti S., Viarchi A., Lombardo G. et al. Real-world dental health of Ukrainian war refugee children and adolescents in Umbria, Italy: preliminary data. *BMC Oral Health*. 2025. vol. 25 (512).
6. Ponomarenko M., Kaifie A. Oral health, stress and barriers accessing dental health care among war-affected Ukrainian refugees in Germany. *BMC Oral Health*. 2023. vol. 23(1):804.
7. Monitoring Living Conditions in Ukraine: 2024 Update (English). URL: <https://www.worldbank.org/en/country/ukraine/brief/listening-to-citizens-of-ukraine-survey>
8. Таміліна Л. Пережити бурю: аналіз змін у доходах домогосподарств під час війни. 2025. 2 Квітня. URL: <https://voxukraine.org/perezhyty-buryu-analiz-zmin-u-dohodah-domogospodarstv-pid-chas-vijny>
9. Мільдарик Н. Практичні поради лікарям-стоматологам у роботі з пацієнтами, які мали травматичний досвід. 2025. URL: <https://gmka.org/uk/articles/praktychni-porady-likaryam-stomatologam-u-roboti-z-patsiyentamy-yaki-maly-travmatychnyj-dosvid/>
10. Смірнова І. В. Особливості надання стоматологічної допомоги мирному населенню при запровадженні воєнного стану. *International scientific innovations in human life : Proceedings of the 12th International Scientific and Practical Conference*, June 8–10, 2022. Manchester : Cognum Publishing House, 2022. С. 171–173.
11. Franco R., Minervini G. Digitalization, Technologies, New Approaches, and Telemedicine in Dentistry and Craniofacial. *Temporomandibular Disorders*. Appl. Sci. 2024, vol. 14, no. 5871. DOI : <https://doi.org/10.3390/app14135871>

References:

1. Attacks on Health Care in Ukraine. Available at: <https://www.attacksonhealthukraine.org/> (accessed September 27, 2025)
2. Rosada M. O., Mazur I. P., Polianska L. O. (2024). Stomatolohichna dopomoha v Ukraini: analiz osnovnykh pokaznykiv diialnosti za 2023 rik : dovidnyk. Kropyvnytskyi: Polium. 84 p.
3. Kaniura O. A., Bidenko N. V., Kolenko Yu. H., Filonenko V. V., Khrol N. S., Shpak D. Yu. (2022). Dosvid nadannia stomatolohichnoi dopomohy v umovakh viiskovoho stanu [Experience of Providing Dental Care under Martial Law]. *Cuchasna stomatolohiia – Modern Dentistry*, no. 3–4, pp. 38–44.
4. Reizvikh O. E., Ivanov V. S., Dienha O. V. ta in. (2023). Analiz nadannia stomatolohichnoi dopomohy dytiachomu naselenniu v umovakh viiskovoho stanu [Analysis of the Provision of Dental Care to the Child Population under Martial Law]. *Visnyk stomatolohii – Bulletin of Dentistry*, no. 1, is. 47, pp. 31–38.
5. Cianetti S., Viarchi A., Lombardo G. et al. (2025). Real-world dental health of Ukrainian war refugee children and adolescents in Umbria, Italy: preliminary data. *BMC Oral Health*, vol. 25 (512).
6. Ponomarenko M., Kaifie A. (2023). Oral health, stress and barriers accessing dental health care among war-affected Ukrainian refugees in Germany. *BMC Oral Health*, vol. 23(1):804.
7. Monitoring Living Conditions in Ukraine : 2024 Update (English). Available at: <https://www.worldbank.org/en/country/ukraine/brief/listening-to-citizens-of-ukraine-survey> (accessed September 27, 2025)
8. Tamilina L. (2025). Perezhyty buriu: analiz zmin u dokhodakh domohospodarstv pid chas viiny [Weathering the Storm: An Analysis of Changes in Household Incomes During the War]. Available at: <https://voxukraine.org/perezhyty-buryu-analiz-zmin-u-dohodah-domogospodarstv-pid-chas-viiny> (accessed September 27, 2025)
9. Miltsaryk N. (2025). Praktychni porady likariam-stomatoloham u roboti z patsiientamy, yaki maly travmatychnyi dosvid [Practical Guidelines for Dentists in Working with Patients Who Have Experienced Trauma]. Available at: <https://gmka.org/uk/articles/praktychni-porady-likaryam-stomatologam-u-roboti-z-patsiyentamy-yaki-maly-travmatychnyj-dosvid/> (accessed October 10, 2025)
10. Smirnova I. V. (2022). Osoblyvosti nadannia stomatolohichnoi dopomohy myrnomu naselenniu pry zaprovadzhenni voiennoho stanu [Features of Providing Dental Care to the Civilian Population under the Introduction of Martial Law]. *International scientific innovations in human life : Proceedings of the 12th International Scientific and Practical Conference, June 8–10, 2022. Manchester : Cognum Publishing House*, pp. 171–173.
11. Franco R., Minervini G. (2024). Digitalization, Technologies, New Approaches, and Telemedicine in Dentistry and Craniofacial. *Temporomandibular Disorders. Appl. Sci*, vol. 14, no. 5871. DOI: <https://doi.org/10.3390/app14135871> (accessed October 10, 2025)

Стаття надійшла: 11.10.2025

Стаття прийнята: 27.10.2025

Стаття опублікована: 28.11.2025