

Клименко І.А., Толстанов О.К.

Обґрунтування удосконаленої моделі хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

Klymenko I.A., Tolstanov O.K.

Reasoning of the improved model of surgical care for patients with thyroid pathology

Shupik National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

klymenko8175@gmail.com, tol.alexandr@gmail.com

Вступ

Серед хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ), як глобальної проблеми людства, невпинно зростає значимість ендокринних хвороб, а в їх структурі – патологія щитоподібної залози, яка на сьогодні займає одне з провідних місць серед ендокринної патології в Україні [1]. Ряд захворювань щитоподібної залози потребують хірургічного втручання, зокрема, онкологічна патологія.

У лікуванні онкологічних захворювань, за ініціативи Європейського партнерства для дій проти раку, в 2009-2013 роках відбулась важлива зміна парадигми від лікування, орієнтованого на хворобу, до підходу, орієнтованого на пацієнта. Прийнята політична заява щодо мультидисциплінарної допомоги онкологічним хворим, втіленням якої в закладі охорони здоров'я визначена мультидисциплінарна команда, як основний компонент в організації лікування онкологічних захворювань [2].

Надалі концепція мультидисциплінарного підходу поширилася на надання медичної допомоги при інших патологіях та, згодом, на системний рівень, яким передбачалось поступовий перехід від фрагментованого надання послуг до концепції інтегрованого догляду з координацією діяльності різних постачальників медичних послуг протягом усього життя людини [3].

В Україні на нормативно-правовому рівні започатковано мультидисциплінарний підхід при наданні спеціалізованої медичної допомоги в багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування мультидисциплінарними командами та фінансуванні хірургічної допомоги хворим в стаціонарах за програмою медичних гарантій [4]. Однак обґрунтування форми, організації та обсягу діяльності мультидисциплінарних команд, критеріїв ефективності наданої ними медичної допомоги в регуляторних актах не представлено.

Мета дослідження: обґрунтувати удосконалену функціонально-організаційну модель хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози на основі мультидисциплінарного підходу.

Матеріали та методи

Об'єктом дослідження обрано наявну функціонально-організаційну модель хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози.

Використані методи: 1) системного аналізу захворюваності населення світу, зокрема, України, на патологію щитоподібної залози, рекомендацій міжнародних експертів, даних міжнародних і вітчизняних наукових джерел щодо ефективності мультидисциплінарного підходу в хірургічній практиці, у т. ч., при патології щитоподібної залози, результатів власного дослідження, проведеного в Комунальному неприбутковому підприємстві «Київський міський клінічний ендокринологічний центр» у 2019-2021 роках; 2) концептуального моделювання; 3) графічний.

Результати дослідження та їх обговорення

Системний аналіз матеріалів дослідження засвідчив, що у топ-10 глобального тягаря хвороб населення світу входять хвороби ендокринної системи за рахунок цукрового діабету, який займає восьму позицію в рейтингу для усіх вікових груп, шосту – у віковій категорії 50-74 роки [5]. Хвороби щитоподібної залози займають значну частку в структурі хвороб ендокринної системи. Незважаючи на більш низькі рейтингові позиції в загальній структурі хвороб, патології цього органу мають важливе медико-соціальне й економічне значення. Зокрема, стандартизовані за віком показники захворюваності на рак щитоподібної залози в 2020 р. становили 10,1 на 100 тис. жінок і 3,1 на 100 тис. чоловіків, а стандартизовані за віком показники смертності від цієї патології – відповідно 0,5 на 100 тис. і 0,3 на 100 тис. [6].

У структурі захворюваності на ендокринні хвороби населення України питома вага хвороб щитоподібної залози складає 42,04%, поширеності – 45,84%; відмічається суттєве зростання поширеності загалом та зміна її структури, зокрема, за рахунок тиреотоксикозу, доброякісних новоутворень, гіпотиреозу, тиреоїдитів. Значна частина випадків потребує хірургічного лікування [7]. У той же час існують високі ризики післяопераційних

ускладнень: травми поворотних нервів гортані, прищитоподібних залоз, трахеї, стравоходу, магістральних судин ший, напружена гематома ший, асфіксія, інфікування рани. Рівень частоти ускладнень після хірургічних утручань коливається в межах 1,8-4,5% і вище в окремих випадках. Це вимагає необхідності підтримки належного професійного рівня хірургів, які здійснюють утручання на щитоподібній залозі, своєчасності скерування хворих на хірургічне лікування, потреби одночасного лікування супутніх соматичних захворювань [8].

Тривалий час зазначені ризики в світовій тиреоїдній хірургії регулювалися колективним розглядом лікарями кількох спеціальностей – хірургами, онкологами, радіологами, патологами – складних або нещодавно діагностованих випадків, які називалися радою або конференцією з онкологічних захворювань (онкологічна рада) та носили переважно консультативний характер. Однак активне поширення в світових системах охорони здоров'я принципу пацієнт-орієнтованості та концепції інтегрованого догляду з координацією діяльності різних постачальників медичних послуг призвів до запровадження мультидисциплінарного підходу, уособлення якого є командна робота [9].

Мультидисциплінарний підхід передбачає інтеграцією знань і навичок спеціалістів і фахівців різних дисциплін за рахунок високого рівня співпраці та спілкування між ними, хоча кожен може оцінювати стан пацієнта зі своєї власної точки зору. У основу інтеграції покладається узгоджена та спільна мета діяльності команди та стратегія її досягнення. Мета і стратегія визначаються потребами даного пацієнта в медичній допомозі, в чому полягає принцип пацієнт-орієнтованості діяльності команди [10,11].

Командна діяльність передбачає забезпечення переходу від жорстких рамок строго визначених функцій і обов'язків, як сьогодні задекларовано посадовими інструкціями працівників в закладах охорони здоров'я, до гнучкого розподілу ролей серед учасників команди. Це можливо за умов високого рівня організації команди та професійного рівня її учасників, а також їх добре розвинених комунікативних навичок, вміння бути командними гравцями. Тоді виникають умови для інтерактивного обміну інформацією й здатності прийняття узгодженого клінічного рішення, коли поважається альтернативна точка зору на фоні спільного розуміння потреб пацієнта для цільового внеску кожного учасника команди в задоволення цих потреб [12].

Проведені авторами дослідження та висновки вітчизняних експертів переконливо довели, що в закладах охорони здоров'я ендокринологічного профілю України, зокрема, м. Київ, не впроваджені зазначені засади мультидисциплінарної співпраці [13-15]. У клінічних маршрутах пацієнта, затверджених керівником закладу, мультидисциплінарний підхід трактується як участь спеціалістів і фахівців відокремленого клінічного підрозділу, де відбувається певна складова лікувально-діагностичного процесу (приймальне відділення, операційна, відділення ендокринної хірургії, відділення реабілітації), у наданні медичної допомоги даному

пацієнту. У посадових інструкціях медичних працівників, положеннях про клінічні структурні підрозділи мультидисциплінарний підхід не згадується, функціонування мультидисциплінарних команд не передбачено.

Унаслідок дефіциту управління зберігаються традиційні усталені форми комунікацій у вигляді консультативних оглядів пацієнтів та консилиумів лікарів. У гострому та післягострому періоді хірургічного лікування хворі не охоплені реабілітаційними заходами, психологічна допомога обмежується лише доопераційним короткотривалим консультуванням. Залишається незмінною одноособна курація хворого закріпленим лікарем за формальною поінформованою згодою хворого або його представників. Залучення лікарів спеціальностей, які можуть впливати цільовими утручаннями на швидкість і повноту відновлення хворих після оперативного лікування, зокрема, на його психологічну складову, особливо актуальну для пацієнтів з онкологічною патологією, не практикується.

Має місце високий рівень самозвернень пацієнтів до відділення ендокринної хірургії, що свідчить про неналагоджену співпрацю спеціалістів вторинної стаціонарної та первинної медико-санітарної і спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги. Унаслідок цього рутинні загальноклінічні обстеження хворих проводяться в стаціонарі, після госпіталізації, що відтерміновує хірургічне втручання та призводить до подовження тривалості перебування хворого на ліжку.

Лікарі, дотичні до лікування хворих з патологією щитоподібної залози, за даними опитування, ефективність міждисциплінарної взаємодії вважають низькою.

Таким чином, незважаючи на міжнародний досвід, європейські та вітчизняні започаткування міждисциплінарного підходу як інструменту посилення пацієнт-орієнтованості та інтеграції діяльності різних постачальників медичних послуг, заклади охорони здоров'я потребують перегляду наявних засад управління клінічною комунікацією.

На підставі аналізу матеріалів дослідження визначено мету впровадження мультидисциплінарного підходу в закладах охорони здоров'я, де надається ендокринологічна допомога, зокрема, хворим з патологією щитоподібної залози:

- забезпечення доступності пацієнта до мультидисциплінарного супроводу;
- підвищення гарантій безпеки, безперервності та ефективності хірургічної допомоги пацієнтам шляхом інтеграції професійної взаємодії лікарів, високого рівня співпраці, здатності приймати ними узгоджене клінічне рішення;
- формування складу мультидисциплінарної команди відповідно до клінічних потреб пацієнта;
- усунення фрагментарності медичної допомоги на різних її етапах – амбулаторному, стаціонарному;
- підвищення продуктивності закладу охорони здоров'я, раціональності використання ресурсів;
- формування командної культури, в межах якої відбуватиметься командна діяльність.

Досягнення визначеної мети потребує заходів з боку керівників закладів охорони здоров'я, регіональних, галузевих, державних органів управління.

У закладах охорони здоров'я забезпечення мультидисциплінарного підходу вимагає внесення змін і доповнень до наявних статутних документів, положень про структурні підрозділи, посадових інструкцій працівників, клінічних маршрутів пацієнта. Основою має стати Положення про мультидисциплінарну команду спеціалістів і фахівців закладу охорони здоров'я. На думку авторів, мультидисциплінарна команда спеціалістів і фахівців має отримати статус самостійної позаштатної функціонально-структурної одиниці закладу охорони здоров'я з мобільним форматом роботи, що виконує покладені на неї завдання з надання хірургічної допомоги пацієнтам з патологією щитоподібної залози на персональному рівні. Склад команди формується із спеціалістів і фахівців, в залежності від клінічних потреб пацієнта. Очолює команду лікар-координатор – спеціаліст високого кваліфікаційного рівня за клінічною спеціальністю, відповідно до основної проблеми зі здоров'ям пацієнта, та організаторськими здібностями.

Усі рішення стосовно діагнозу, плану лікування, ведення та виписки пацієнта на основі мультидисциплінарного підходу повинні прийматися консенсусним рішенням учасників мультидисциплінарної команди, тобто за згодою їх думок. Рішення мультидисциплінарної команди стає, таким чином, одним із продуктів діяльності команди, яким керується лікар-куратор пацієнта.

Формою роботи команди пропонуються ділові зустрічі, коли комунікації відбуваються безпосередньо між учасниками команди та носять повторюваний характер для забезпечення постійного супроводу пацієнта на усьому клінічному шляху його лікування.

Крім прийняття клінічних рішень шляхом консенсусу та безпосередньої клінічної діяльності, до інших видів діяльності команди слід віднести міждисциплінарні комунікації, формування й підтримка командної культури, командний самоменеджмент, професійне зростання, збагачення корпоративної бази знань.

Обов'язковою складовою функціонування команди слід передбачити поширення її діяльності або, за дорученням команди, її окремих учасників за межі закладу, з метою налагодження безперервності спостереження пацієнта на амбулаторному етапі – після виписки із стаціонару в поліклінічному підрозділі лікарні, у лікаря-спеціаліста багатопрофільного закладу вторинної медичної допомоги (клініко-діагностичному центрі, поліклініці), у лікаря загальної практики-сімейного лікаря центру/амбулаторії ПМСД.

На регіональному рівні система потребує вдосконалення в зв'язку зі слабкою функцією координації діяльності між закладами вторинної стаціонарної та первинної медико-санітарної і вторинної амбулаторної медичної допомоги в частині забезпечення безперервності медичного спостереження хворих на усіх етапах догляду, відсутністю будь-яких регіональних рішень з актуалізації та механізмів запровадження мультидисциплінарного підходу в закладах охорони здоров'я м. Київ, мотивації

медичних працівників до оволодіння навичками міждисциплінарної співпраці. Комунікації з лікарями амбулаторного етапу можуть здійснюватися за допомогою дистанційних технологій.

На галузевому рівні слід посилити запровадження в сферу охорони здоров'я телекомунікаційних технологій, забезпечити достатнє покриття витрат на хірургічну допомогу за програмою медичних гарантій, удосконалити технології профілактичної роботи серед населення з питань попередження факторів ризику патології щитоподібної залози та її раннього виявлення, удосконалення професійного рівня спеціалістів в межах системи безперервного професійного розвитку, мотивацію працівників, залучення профільних асоціацій лікарів і громадських організацій пацієнтів до запровадження мультидисциплінарного підходу.

Удосконалення організації надання хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози потребує й заходів з боку держави, оскільки розвиток місцевого самоврядування, інтеграція зі спорідненими інституціями (органами соціального захисту населення, адміністративними установами), інфраструктура широкосмугового доступу до Інтернету, екологічна ситуація в більшості регіонів та військові події в Україні потребують відповідних заходів саме на державному рівні.

Удосконалена функціонально-організаційна модель хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози представлена на рисунку.

Висновки

1. Обґрунтовано впровадження мультидисциплінарного підходу як інноваційної організаційної технології клінічної діяльності, що відповідає принципу пацієнт-орієнтованості, покладеному в основу функціонування закладів охорони здоров'я, як безпосередніх виконавців соціально обумовленої місії збереження й відновлення здоров'я людини.

2. Авторами використані результати дослідження сучасної мультидисциплінарної практики при наданні медичної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози в світі та в Україні, які показали доцільність використання міжнародного досвіду, європейських рекомендацій та вітчизняних галузевих нормативно-правових вимог для перегляду наявних засад управління клінічною комунікацією в закладах охорони здоров'я.

3. Ключовими інноваційними елементами удосконаленої моделі слід вважати: пацієнт-орієнтованість; мультидисциплінарна команда спеціалістів і фахівців як позаштатна функціонально-структурна одиниця закладу охорони здоров'я; удосконалена організаційна технологія інтеграції міждисциплінарної взаємодії між закладами вторинної та первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторним та стаціонарним етапами; удосконалення нормативно-правового регулювання міждисциплінарного підходу на галузевому, регіональному та локальному рівнях, залучення профільних асоціацій лікарів і громадських організацій пацієнтів до його запровадження.

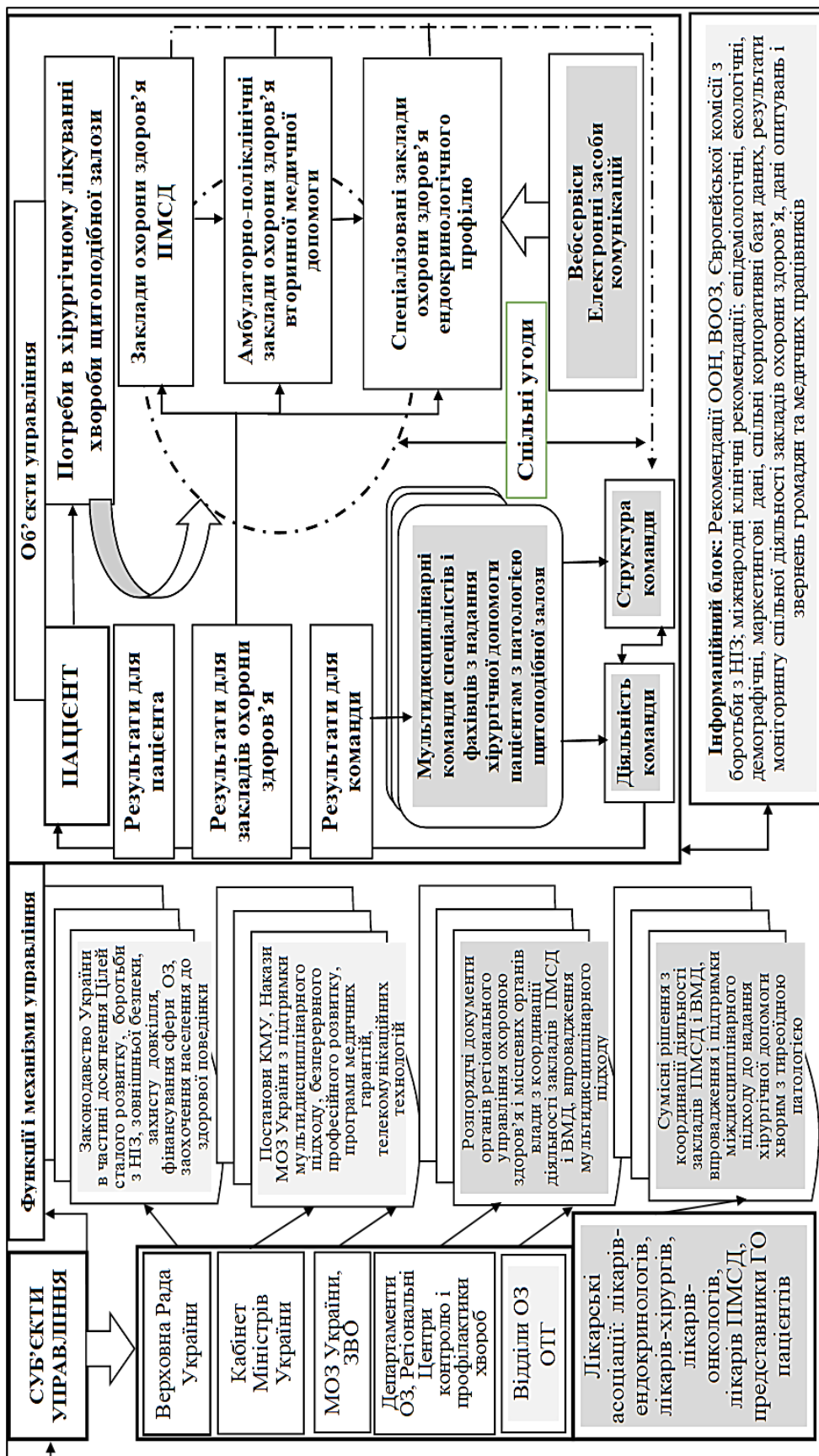


Рис. Удосконалена функціонально-організаційна модель хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози

Перспективами подальших досліджень слід вважати проведення оцінки ефективності міждисциплінарних команд, які запроваджені в закладах охорони здоров'я України.

Література

1. Ткаченко В. І. Максимець Я. А., Видиборець Н. В., Коваленко О. Ф. Аналіз поширеності тиреоїдної патології та захворюваності на неї серед населення Київської області та України за 2007–2017 рр. // Ткаченко В. І. та ін. ІЕЖ. 2018. № 14(3). С. 272-277. DOI: 10.22141/2224-0721.14.3.2018.136426.
2. European Partnership Action Against Cancer consensus group // Borrás J. M. et al. Policy statement on multidisciplinary cancer care. Eur J Cancer. 2014. № 50(3). P. 475-80. DOI: 10.1016/j.ejca.2013.11.012.
3. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020. 116 p.
4. Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2018 р. № 1881. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text>.
5. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2020. № 396. № 1204–1222. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).
6. The epidemiological landscape of thyroid cancer worldwide: GLOBOCAN estimates for incidence and mortality rates in 2020 // Pizzato M. et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2022. № 10(4). P. 264-272. DOI: [10.1016/S2213-8587\(22\)00035-3](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00035-3).
7. Чукур О. О. Динаміка захворюваності й поширеності патології щитоподібної залози серед дорослого населення України. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2018. № 4 (78). С. 19-25. DOI: [10.11603/1681-2786.2018.4.10020](https://doi.org/10.11603/1681-2786.2018.4.10020).
8. Шідловський О. В., Шідловський В. О., А. М. Дивак. Безпечність хірургічних втручань на щитоподібній залозі. Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. 2019. № 3(67). С. 79-80.
9. Doubleday A., Sippel R. S. Surgical options for thyroid cancer and post-surgical management. Expert Rev Endocrinol Metab. 2018. № 13(3). P. 137-148. DOI: [10.1080/17446651.2018.1464910](https://doi.org/10.1080/17446651.2018.1464910).
10. Díez J. J., Galofré J. C. Thyroid Cancer Patients' View of Clinician Professionalism and Multidisciplinary Approach to Their Management. J Multidiscip Healthc. 2021. № 14. P. 1053-1061. DOI: [10.2147/JMDH.S309953](https://doi.org/10.2147/JMDH.S309953).
11. Variability in Thyroid Cancer Multidisciplinary Team Meeting Recommendations Is Not Explained by Standard Variables: Outcomes of a Single Centre Review // Fenton M. E. et al. J Clin Med. 2021. № 10(18). P. 4150. DOI: [10.3390/jcm10184150](https://doi.org/10.3390/jcm10184150).
12. Marsilio M., Torbica A., Villa S. Health care multidisciplinary teams: The sociotechnical approach for an integrated system-wide perspective. Health Care Manage Rev. 2017. № 42(4). P. 303-314. DOI: [10.1097/HMR.000000000000115](https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000115).
13. Клименко І. А., Толстанов О. К. Міждисциплінарний підхід до удосконалення організації хірургічної допомоги пацієнтам з патологією щитоподібної залози. Український журнал медицини, біології та спорту. 2021. Том 6, № 5 (33). С. 276-284.
14. Стан ендокринологічної служби в регіонах: проблемні питання та шляхи їх вирішення. Резолюція семінару-наради головних позаштатних ендокринологів 9 областей України, що підпорядковані для курації ДУ «ІПЕП ім. В.Я. Данилевського НАМН України» (28–29 березня 2019 року, м. Харків). URL: <https://iper.com.ua/data/admin/ckeditor/kcfinder/upload/files/2019/28.03-29.03.2019/rezoluc.pdf>.
15. Стан ендокринологічної служби в регіонах: проблемні питання та шляхи їх вирішення. Резолюція семінару-наради головних позаштатних ендокринологів областей України, що підпорядковані для курації ДУ «ІПЕП ім. В. Я. Данилевського НАМН України», (6–7 квітня 2017 року, м. Харків) // Проблеми ендокринної патології. 2017. № 2. С. 89-96. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pep_2017_2_16.

References

1. Tkachenko V. I. Maksymets Ya. A., Vydiborets N. V., Kovalenko O. F. Analiz poshyrenosti tyreoidnoi patolohii ta zakhvoriuvanosti na nei sered naseleння Kyivskoi oblasti ta Ukrainy za 2007–2017 rr. // Tkachenko V. I. ta in. ІЕЖ. 2018. № 14(3). S. 272-277. DOI: 10.22141/2224-0721.14.3.2018.136426.
2. European Partnership Action Against Cancer consensus group // Borrás J. M. et al. Policy statement on multidisciplinary cancer care. Eur J Cancer. 2014. № 50(3). P. 475-80. DOI: 10.1016/j.ejca.2013.11.012.
3. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020. 116 p.
4. Pro zatverdzhennia Obiemu nadannia vtorynnoi (spetsializovanoi) medychnoi dopomohy, shcho povynen zabezpechuvatysia bahatoprofilnymy likarniamy intensyvnoho likuvannia pershoho ta druhoho rivnia, ta Zmin do Poriadku

rehionalizatsii perynatalnoi dopomohy. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 19.10.2018 r. № 1881. Verkhovna Rada Ukrainy: veb-sait. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text>.

5. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020. № 396. № 1204–1222. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).

6. The epidemiological landscape of thyroid cancer worldwide: GLOBOCAN estimates for incidence and mortality rates in 2020 // Pizzato M. et al. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022. № 10(4). P. 264–272. DOI:10.1016/S2213-8587(22)00035-3.

7. Chukur O. O. Dynamika zakhvoriuvanosti y poshyrenosti patolohii shchytopodibnoi zalozy sered dorosloho naselennia Ukrainy. *Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy*. 2018. № 4 (78). S. 19–25. DOI: 10.11603/1681-2786.2018.4.10020.

8. Shidlovskiy O. V., Shidlovskiy V. O., A. M. Dyvak. Bezpechnist khirurhichnykh vtruchan na shchytopodibnii zalozi. *Klinichna endokrynolohiia ta endokryna khirurhiia*. 2019. № 3(67). S. 79–80.

9. Doubleday A., Sippel R. S. Surgical options for thyroid cancer and post-surgical management. *Expert Rev Endocrinol Metab*. 2018. № 13(3). P. 137–148. DOI:10.1080/17446651.2018.1464910.

10. Díez J. J., Galofré J. C. Thyroid Cancer Patients' View of Clinician Professionalism and Multidisciplinary Approach to Their Management. *J Multidiscip Healthc*. 2021. № 14. P. 1053–1061. DOI:10.2147/JMDH.S309953.

11. Variability in Thyroid Cancer Multidisciplinary Team Meeting Recommendations Is Not Explained by Standard Variables: Outcomes of a Single Centre Review // Fenton M. E. et al. *J Clin Med*. 2021. № 10(18). P. 4150. DOI: 10.3390/jcm10184150.

12. Marsilio M., Torbica A., Villa S. Health care multidisciplinary teams: The sociotechnical approach for an integrated system-wide perspective. *Health Care Manage Rev*. 2017. № 42(4). P. 303–314. DOI:10.1097/HMR.000000000000115.

13. Klymenko I. A., Tolstanov O. K. Mizhdystyplinaryni pidkhid do udoskonalennia orhanizatsii khirurhichnoi dopomohy patsientam z patolohiieiu shchytopodibnoi zalozy. *Ukrainskyi zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu*. 2021. Tom 6, № 5 (33). S. 276–284.

14. Stan endokrynolohichnoi sluzhby v rehionakh: problemni pytannia ta shliakhy yikh vyrishennia. Rezoliutsiia seminaru-narady holovnykh pozashtatnykh endokrynolohiv 9 oblastei Ukrainy, shcho pidporiadkovani dlia kuratsii DU «IPEP im. V.Ia. Danylevskoho NAMN Ukrainy» (28–29 bereznia 2019 roku, m. Kharkiv). URL: <https://ipep.com.ua/data/admin/ckeditor/kcfinder/upload/files/2019/28.03-29.03.2019/rezoluc.pdf>.

15. Stan endokrynolohichnoi sluzhby v rehionakh: problemni pytannia ta shliakhy yikh vyrishennia. Rezoliutsiia seminaru-narady holovnykh pozashtatnykh endokrynolohiv oblastei Ukrainy, shcho pidporiadkovani dlia kuratsii DU «IPEP im. V. Ya. Danylevskoho NAMN Ukrainy», (6–7 kvitnia 2017 roku, m. Kharkiv) // *Problemy endokrynoi patolohii*. 2017. № 2. S. 89–96. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/pep_2017_2_16.

Дата надходження рукопису до редакції: 30.08.2022 р.

Мета дослідження: обґрунтувати удосконалену функціонально-організаційну модель хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози на основі мультидисциплінарного підходу.

Матеріали та методи. Проведено системний аналіз захворюваності населення на патологію щитоподібної залози, рекомендацій міжнародних експертів, даних міжнародних і вітчизняних наукових джерел за темою, результатів власного дослідження на базі Комунального неприбуткового підприємства «Київський міський клінічний ендокринологічний центр» у 2019–2021 роках; концептуального моделювання; графічний.

Результати. Високий рівень захворюваності населення на онкологічні хвороби, зокрема, щитоподібної залози, та ризики післяопераційних ускладнень при хірургічному лікуванні призвели до запровадження мультидисциплінарного підходу, який передбачає інтеграцією знань і навичок спеціалістів і фахівців різних дисциплін шляхом тісної співпраці та спілкування. В Україні мультидисциплінарний підхід не реалізований. Обґрунтовано удосконалену функціонально-організаційну модель хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози, інноваційними елементами якої стали: пацієнт-орієнтованість; мультидисциплінарна команда спеціалістів і фахівців як позаштатна функціонально-структурна одиниця закладу охорони здоров'я; посилення взаємодії між закладами вторинної та первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторним та стаціонарним етапами; удосконалення нормативно-правового регулювання міждисциплінарного підходу на галузевому, регіональному та локальному рівнях, залучення профільних асоціацій лікарів і громадських організацій пацієнтів до його запровадження.

Висновки. Обґрунтовано впровадження мультидисциплінарного підходу як інноваційної організаційної технології клінічної діяльності на системному рівні.

Ключові слова: мультидисциплінарний підхід, мультидисциплінарна команда, пацієнт, заклад охорони здоров'я, хвороби щитоподібної залози.

The aim of the study was to substantiate the improved functional and organizational model of surgical care for patients with thyroid pathology based on a multidisciplinary approach.

Materials and methods. A systematic analysis of the incidence of thyroid pathology in the population, recommendations of international experts, data from international and domestic scientific sources on the topic, results of own research on the basis of the Municipal non-profit enterprise "Kyiv City Clinical Endocrinology Center" in 2019-2021 was carried out; conceptual modeling; graphic.

Results. The high incidence of oncological diseases in the population, in particular, of the thyroid gland, and the risks of postoperative complications during surgical treatment led to the introduction of a multidisciplinary approach, which involves the integration of knowledge and skills of specialists of various disciplines through close cooperation and communication. In Ukraine, a multidisciplinary approach has not been implemented. An improved functional-organizational model of surgical care for patients with thyroid gland pathology was substantiated, the innovative elements of which were: patient-orientation; a multidisciplinary team of specialists as a freelance functional and structural unit of a health care institution; strengthening of interaction between secondary and primary health care institutions, outpatient and inpatient stages; improvement of regulatory and legal regulation of the interdisciplinary approach at the sectoral, regional and local levels, involvement of specialized associations of doctors and public organizations of patients in its introduction.

Conclusions. The introduction of a multidisciplinary approach as an innovative organizational technology of clinical activity at the system level is substantiated.

Key words: multidisciplinary approach, multidisciplinary team, patient, healthcare facility, thyroid diseases.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Клименко Ігор Анатолійович – аспірант кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування НУОЗ України імені П. Л. Шупика, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, офіс 55-а.
+380 (44) 205-49-93, klymenko8175@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-1506-036X (контактна особа).

Толстанов Олександр Костянтинович – чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор, проректор з науково-педагогічної роботи НУОЗ України імені П. Л. Шупика, професор кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування НУОЗ України імені П. Л. Шупика, науковий керівник: вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, офіс 46.
+380 (44) 205-49-90, ORCID ID 0000-0002-7459-8629.