

DOI 10.32782/2077-6594.3.1.2021.240799  
УДК 614.2:616-082

Клименко І.А., Толстанов О.К.

## Оцінка ефективності міждисциплінарної взаємодії при наданні медичної допомоги пацієнтам з патологією щитоподібної залози (за даними соціологічного опитування)

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

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

Клименко І.А., Толстанов А.К.

**Оценка эффективности междисциплинарного взаимодействия при оказании медицинской помощи пациентам с патологией щитовидной железы (по данным социологического опроса)**

Национальный университет охраны здоровья Украины имени П. Л. Шупика, г. Киев, Украина

Klymenko I.A., Tolstanov O.K.

**Evaluation of the effectiveness of interdisciplinary interaction in order to provide medical care to patients with thyroid pathology (according to sociological survey)**

Shupik National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

### Вступ

У сфері охорони здоров'я набуває поширення міждисциплінарний підхід до надання медичної допомоги, що обумовлено поліморбідною та складною патологією, різними клінічними станами й стадіями перебігу хвороби. Світовий досвід свідчить, що концепція міждисциплінарного підходу набула свого першочергового втілення в онкології, зокрема, для надання медичної допомоги хворим з новоутворами щитоподібної залози, а згодом стала використовуватись і в інших галузях медицини [1,2]. Дані наукових досліджень свідчать про те, що зазначений підхід допомагає організувати та оптимізувати планування й виконання завдань для фахівців різних спеціальностей, об'єднаних у мультидисциплінарні команди, покращити комунікації. Це, в свою чергу, дозволяє удосконалити медичну послугу, покращити результати лікування, підвищити задоволеність пацієнтів [3].

В Україні міждисциплінарний підхід започатковано на нормативному рівні для хворих у невідкладних станах, зокрема за напрямками «ендокринологія», «хірургія» [4], пацієнтів, які потребують реабілітаційної, психіатричної, онкологічної допомоги, радіологічного хімотерапевтичного лікування [5–7].

Хоча мультидисциплінарні команди спеціалістів добре зарекомендували себе при наданні медичної допомоги, актуальним питанням залишається оцінка ефективності їх функціонування, а також виявлення сильних і слабких сторін у діяльності з метою визначення пріоритетних напрямків для її вдосконалення, що потребує подальших наукових розробок і обумовлює, таким чином, актуальність даного дослідження [8].

Оцінку міждисциплінарної взаємодії доцільно проводити, зокрема, самими спеціалістами – учасниками

мультидисциплінарної команди, з метою визначення сприйняття ними результатів командної роботи, колективної оцінки своєї ефективності та визначення областей для покращення.

**Мета дослідження:** здійснити оцінку ефективності міждисциплінарної взаємодії спеціалістів (на прикладі мультидисциплінарних команд, які надають медичну допомогу пацієнтам з патологією щитоподібної залози, що потребує хірургічного лікування).

### Матеріали та методи

Об'єктом дослідження обрано ефективність роботи мультидисциплінарних команд спеціалістів, які надають медичну допомогу пацієнтам з патологією щитоподібної залози, що потребує хірургічного лікування. З цією метою проведено соціологічне опитування лікарів Комунального неприбуткового підприємства (КНП) «Київський міський клінічний ендокринологічний центр». У дослідженні взяли участь за поінформованою добровільною згодою 84 із 102 лікарів, які працювали в закладі упродовж останнього року, що складало 82,4% від усієї кількості лікарів і тим забезпечило репрезентативність дослідження.

Інструментом опитування слугувала україномовна версія опитувальника «Team Effectiveness Questionnaire», розроблена London Leadership Academy, National Health Service (2014), та адаптована авторами до вітчизняних умов [9]. Опитувальник було перекладено на українську мову шляхом подвійного незалежного перекладу фаховими перекладачами, що забезпечило його аутентичність, та, після валідації й пілотного випробування, використано як складову анкети соціологічного опитування. Цей опитувальник в основній частині містить 56 запитань, відповіді на які дозволили оцінити ефективність роботи команди за 5-тибальною

шкалою Лайкерта з використанням восьми критеріїв: 1) мета, цілі; 2) ролі учасників команди; 3) процеси в команді; 4) взаємовідносини в команді; 5) міжгрупові (міжкомандні) відносини; 6) вирішення проблем; 7) ентузіазм і відданість; 8) навички та навчання. Опитування проводилось з квітня по червень 2021 року.

Твердження, відповідні критеріям, представлені в особистій картці, яка заповнювалася кожним респондентом. Далі обчислювалися середні значення показників ефективності команди за даними усіх особистих карток респондентів в обчислювальній лабораторії кафедри медичної інформатики НУОЗ України імені П. Л. Шупика з використанням спеціалізованого пакету прикладних програм SPSS (версія IBM SPSS Statistics 22) та MS Excel.

Використані методи: соціологічного опитування, медико-статистичний, аналіз отриманих даних з виокремленням типових фактів і закономірностей функціонування міждисциплінарних команд учасників лікувально-діагностичного процесу з надання хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози.

### Результати дослідження та їх обговорення

До складу учасників опитування увійшли лікарі усіх спеціальностей і структурних підрозділів закладу. Середній вік опитаних складав  $43,0 \pm 10,4$  роки; чоловіків нараховувалось 28 осіб, або 33,3%; жінок – 56 осіб, або 66,7% від усіх респондентів.

З вищою категорією за спеціальністю нараховувалось 57 лікарів, або 68,0% від загального числа респондентів, з першою – 12 лікарів, або 14,0% від усіх опитаних, з другою – 5 лікарів, або 6,0%. Не мали категорії 10 лікарів, або 12,0% респондентів.

За даними медико-статистичного аналізу, респонденти надали доволі низьку оцінку міждисциплінарній взаємодії у своєму закладі, оскільки загальна оцінка не досягала й трьох балів і дорівнювала в середньому  $2,8 \pm 0,6$  балів (таблиця).

Диференціація оцінок, представлених за визначеними критеріями в таблиці, показала наступне. За критерієм «Мета, цілі діяльності» ефективність міждисциплінарної взаємодії отримала одну з найнижчих оцінок –  $2,6 \pm 0,8$  балів, таку ж оцінку учасники опитування надали міждисциплінарній взаємодії за критерієм «Ентузіазм і відданість» –  $2,6 \pm 0,7$  балів.

Такі оцінки засвідчили, що головний об'єднуючий фактор міждисциплінарної взаємодії – спільна мета щодо виконання конкретного завдання – надання результативної хірургічної допомоги пацієнту з тиреоїдною патологією, як зазначено в установчих документах закладу, не повністю усвідомлюється її учасниками. Домінує вузькоспеціалізований інтерес лише у власних результатах, в межах структурного підрозділу, де працює лікар, тому складові позиції опитувальника за даним критерієм «Наша команда має спільну значущу мету», «Ми віддані спільній місії», «Ми ставимо перед собою та досягаємо амбітних цілей» не отримали високих оцінок і позначились на загальній оцінці.

**Таблиця. Результати оцінки ефективності міждисциплінарної взаємодії лікарів КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр» за 5-тибальною шкалою (за даними соціологічного опитування)**

№ з/п	Критерії	Середня оцінка в балах (M±m)
1	Мета, цілі діяльності	$2,6 \pm 0,8$
2	Ролі учасників	$3,1 \pm 0,5$
3	Процеси (діяльність в команді)	$2,9 \pm 0,7$
4	Взаємовідносини в команді	$3,3 \pm 0,7$
5	Міжгрупові (міжкомандні) відносини	$2,3 \pm 0,6$
6	Вирішення проблем	$2,8 \pm 0,6$
7	Ентузіазм і відданість	$2,6 \pm 0,7$
8	Навички та навчання	$3,1 \pm 0,7$
	Загальна оцінка	$2,8 \pm 0,6$

Таким чином, значимість внеску кожного у досягнення спільних цілей успішного лікування хворого недооцінюється, почуття причетності індивідуума до загальної справи не сформовано, отже, принцип пацієнторієнтованості, як один з критеріїв якості медичної допомоги, реалізується в закладі не повною мірою.

Разом з тим, КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр» сертифікований на відповідність виконання вимог до системи управління якістю медичної допомоги ДСТУ ISO 9001:2015, тому в напрямку формування політики і цілей, як вимагає

стандарт, менеджмент закладу потребує удосконалення з боку очільника та лінійних керівників і керівників процесів.

Низькі оцінки за критерієм «Ентузіазм і відданість» доповнюють недосконалість роботи за попереднім критерієм, оскільки люди, об'єднані однією метою і ідеєю сумісного досягнення спільних цілей відчуватимуть свою відданість організації, в якій працюють, ідентифікуватимуть себе із закладом, де можуть реалізувати професійні знання і навички та демонструвати творчу активність, продукувати ідеї в ході предметних дискусій, обміну думками та ідеями.

Як видно з отриманих оцінок, керівництву та лікарям ще потрібно розвивати такі риси у своєму колективі, оскільки складові критерію «Робота в нашій команді надихає учасників викладатися на повну», «Учасники пишаються, що вони є членами команди», «Члени команди виходять за рамки своїх задач і проявляють ініціативу», «Команда пишається досягненнями та налаштована оптимістично» не отримали високих оцінок.

Критерій «Ролі учасників» передбачав оцінку поведінки, очікувану від лікаря, який займає певну позицію під час взаємодії згідно з функціональними обов'язками, та командної моделі поведінки, яка забезпечує продуктивність сумісної роботи шляхом побудови взаємин між учасниками команди на основі особистих якостей. Респонденти оцінили міждисциплінарну взаємодію у  $3,1 \pm 0,5$  балів. Логічно припустити, що трохи вищий, ніж попередні оцінки, бал мав місце внаслідок того, що кожен лікар є унікальним внаслідок своєї спеціалізації, тому виконує лише йому одному визначену професійну роль під час міждисциплінарної взаємодії.

Стосовно командних ролей, відповідь на цю частину запитання передбачала оцінку учасниками чіткого розуміння своєї командної ролі та ролі колег, які полягають у вмінні слухати, готовності надати допомогу, управляти взаємодією, спроможності до цілепокладання та організації процесу прийняття клінічних рішень в групі, володінні комунікативними навичками, здатності делегувати повноваження і розподіляти відповідальність між учасниками групи.

Змістовність даного критерію передбачала також вміння учасників уникати дублювання функцій, брати на себе відповідальність за необхідності зміни ролі в команді та інформування інших про такі зміни, цінити внесок кожного у спільну працю. Саме ці складові критерію отримали низькі оцінки.

Процеси (власне діяльність у групі з досягнення мети), що відбуваються між учасниками міждисциплінарної взаємодії, оцінені на середньому рівні у  $2,9 \pm 0,7$  бали. Цією оцінкою респонденти засвідчили середню продуктивність взаємодії, таким же чином оцінили швидкість ідентифікації та вирішення проблем, ефективність сумісних рішень, ефективність моніторингу результатів сумісної роботи, гнучкість в роботі, здатність до швидкої адаптації в разі зміни клінічної ситуації.

За критерієм «Взаємовідносини в команді» міждисциплінарна взаємодія отримала найвищу з усіх наданих респондентами оцінок –  $3,3 \pm 0,7$  балів, хоча резерв для покращання становив ще близько двох балів у прийнятих оцінках. Дана оцінка стосувалася, за складовими критерію, спроможності учасників цінувати унікальні можливості один одного, бути ефективними слухачами, довіряти один одному і допомагати у вирішенні клінічних питань, демонструвати високий рівень співпраці та взаємодопомоги, практикувати відкриту й відверту комунікацію та відсутність впливу відмінностей в точках зору на професійні стосунки.

Найнижчу оцінку надали респонденти міжгруповим відносинам, під якими розумілися стосунки з колегами за межами закладу, де проводилось дослідження, –  $2,3 \pm 0,6$  балів. Цим учасники опитування підтвердили замкненість контактів, професійну діяльність лише в межах корпоративного середовища закладу, недостатній рівень довіри у взаємовідносинах та неузгодженість дій стосовно пацієнтів з лікарями інших закладів охорони здоров'я, властивості неохоче ділитися інформацією, що призводить у кінцевому рахунку до відокремленості частини лікувально-діагностичного процесу, який ними виконується, від інших етапів медичного спостереження хворого (до- та після виписки із стаціонару).

За критерієм «Вирішення проблем» лікарі оцінили свою міждисциплінарну взаємодію у  $2,8 \pm 0,6$  балів. Така оцінка засвідчила, що в закладі потрібно покращувати підходи до вирішення проблем, які виникають при спільному виконанні професійних завдань. Це можливо шляхом формування психологічної сумісності, конструктивних відносин і здатності узгоджено вирішувати конфлікти, а також виховання лояльності та взаємопідтримки в групі. Належна координація та відповідна інформаційна підтримка також зменшують кількість проблемних ситуацій та поліпшують стосунки в команді і мотивацію до уникнення та/або компромісного вирішення проблем.

Міждисциплінарна взаємодія за критерієм «Навички та навчання» отримала середню оцінку у  $3,1 \pm 0,7$  балів. Так її оцінили лікарі за складовими наявності навичок, необхідних для ефективної роботи, бажання працювати краще завтра, ніж сьогодні, сприйняття постійного вдосконалення як способу життя, застосування в роботі найкращих практик та різних форм навчання.

Наукові дані свідчать про кілька бар'єрів для створення та підтримки ефективної колективної роботи у сфері охорони здоров'я: дублювання ролей різних медичних працівників у команді; необхідність створення нових команд та модифікації існуючих при змінах у медичних технологіях; виражена ієрархічна структура системи охорони здоров'я, яка протидіє врахуванню поглядів усіх учасників команди при прийнятті рішень; усталені автономні стосунки один на один між медичним працівником та пацієнтом; нестабільність команд; відсутність чіткої координації. Уміння вирішувати конфлікти або розбіжності в команді має вирішальне значення для успішної роботи [10]. Нехтування координацією вважається однією з головних проблем командної роботи та комунікацій в охороні здоров'я [11]. Автори [12] вважають, що проблеми функціонування обумовлюються численними чинниками, як внутрішніми, так і зовнішніми для команди: значне навантаження, характерне для медичної діяльності; емоційний тиск; постійні зміни, що надходять від вищого керівництва; особистісні характеристики самих членів команди, стилі спілкування або конфліктів, навіть якщо учасники взаємодії творчі талановиті люди та прагнуть досягнення однієї й тієї ж мети.

Отже, отримані результати показали проблеми з комунікаціями та взаємовідносинами в командах спеціалістів закладу охорони здоров'я, де проводилось опитування, та доцільність виявлення факторів ризику низької ефективності діяльності мультидисциплінарних команд, за зразком іноземних досліджень.

**Перспективи подальших власних досліджень** автори вбачають у виявленні цих факторів ризику для вітчизняної міждисциплінарної взаємодії спеціалістів та обґрунтуванні й розробці заходів з удосконалення їх діяльності.

### Висновки

1. Результати соціологічного опитування показали загалом недостатній рівень ефективності міждисциплінар-

ної взаємодії лікарів при наданні медичної допомоги пацієнтам з патологією щитоподібної залози.

2. Визначено, що загальна оцінка ефективності міждисциплінарної взаємодії лікарів закладу, обраного базою дослідження, дорівнювала за 5-тибальною шкалою 2,8±0,6 балів, зокрема, мета, цілі діяльності – 2,6±0,8 балів, ролі учасників – 3,1±0,5 балів, процеси з досягнення цілей – 2,9±0,7 балів, взаємовідносини в команді – 3,3±0,7 балів, відносини з колегами за межами закладу – 2,3±0,6 балів, здатність до вирішення проблем – 2,8±0,6 балів, ентузіазм і відданість – 2,6±0,7 балів, навички та навчання – 3,1±0,7 балів.

3. Показано, що міждисциплінарна взаємодія спеціалістів закладу охорони здоров'я, обраного базою дослідження, потребує удосконалення та подальшої підтримки її функціонування з метою покращення надання хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози.

### Література

1. Soukup T, Lamb BW, Arora S, Darzi A, Sevdalis N, Green JS. Successful strategies in implementing a multidisciplinary team working in the care of patients with cancer: an overview and synthesis of the available literature. *J Multidiscip Healthc.* 2018;11:49-61.
2. Taplin SH, Weaver S, Salas E, Chollette V, Edwards HM, Bruinooge SS, Kosty MP. Reviewing cancer care team effectiveness. *J Oncol Pract.* 2015 May;11(3):239-46. doi: 10.1200/JOP.2014.003350
3. Epstein NE. Multidisciplinary in-hospital teams improve patient outcomes: A review. *Surg Neurol Int.* 2014; 5(Suppl 7):S295-S303. doi:10.4103/2152-7806.139612.
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 г. № 1881. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text> (дата звернення: 13.09.2021).
5. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053-IX. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 13.09.2021).
6. Національна служба здоров'я України. Вимоги Програми медичних гарантій-2021. Національна служба здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021> (дата звернення: 13.09.2021).
7. З липня в Україні розпочнуть роботу мобільні команди з надання психіатричної допомоги. Національна служба здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/z-lipnya-v-ukrayini-rozpochnut-robotu-mobilni-komandi-z-nada-526> (дата звернення: 13.09.2021).
8. Evans L, Donovan B, Liu Y, et al. A tool to improve the performance of multidisciplinary teams in cancer care. *BMJ Open Quality* 2019;8:e000435. doi: 10.1136/bmjopen-2018-000435.
9. Клименко ІА. Розробка україномовної версії опитувальника «Team effectiveness questionnaire». Україна. *Здоров'я нації.* 2020;4(62):12-18.
10. Babiker A, El Hussein M, Al Nemri A, et al. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr.* 2014;14(2):9-16.
11. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol.* 2018;73(4):433-450. doi:10.1037/amp0000298.
12. Zajac S, Woods A, Tannenbaum S, Salas E, Holladay CL. Overcoming Challenges to Teamwork in Healthcare: A Team Effectiveness Framework and EvidenceBased Guidance. *Front. Commun.* 2021;6:606445. doi: 10.3389/fcomm.2021.606445.

### References

1. Soukup T, Lamb BW, Arora S, Darzi A, Sevdalis N, Green JS. Successful strategies in implementing a multidisciplinary team working in the care of patients with cancer: an overview and synthesis of the available literature. *J Multidiscip Healthc.* 2018;11:49-61.
2. Taplin SH, Weaver S, Salas E, Chollette V, Edwards HM, Bruinooge SS, Kosty MP. Reviewing cancer care team effectiveness. *J Oncol Pract.* 2015 May;11(3):239-46. doi: 10.1200/JOP.2014.003350

3. Epstein NE. Multidisciplinary in-hospital teams improve patient outcomes: A review. *Surg Neurol Int.* 2014; 5(Suppl 7):S295-S303. doi:10.4103/2152-7806.139612.
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 [On approval of the Volume of secondary (specialized) medical care to be provided by multidisciplinary hospitals of intensive care of the first and second level, and Amendments to the Procedure for regionalization of perinatal care. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 19.10.2018 № 1881]. Ukrainian. [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text> (access 13 Sept. 2021).
5. Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia. Zakon Ukrainy vid 3 hrudnia 2020 roku № 1053-IX [About rehabilitation in the field of health care. Law of Ukraine of December 3, 2020 № 1053-IX]. Ukrainian. [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (access 13 Sept. 2021).
6. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. Vymohy Prohramy medychnykh harantii – 2021 [National Health Service of Ukraine. Requirements of the Medical Guarantees Program – 2021]. Ukrainian. [Internet]. Available from: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2021> (access 13 Sept. 2021).
7. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. Z lypnia v Ukraini rozpochnut robotu mobilni komandy z nadannia psykhiatrychnoi dopomohy. [National Health Service of Ukraine. Mobile psychiatric teams will start working in Ukraine in July]. Ukrainian. [Internet]. Available from: <https://nszu.gov.ua/novini/z-lipnya-v-ukrayini-rozpochnut-robotu-mobilni-komandi-z-nada-526> (access 13 Sept. 2021).
8. Evans L, Donovan B, Liu Y, et al. A tool to improve the performance of multidisciplinary teams in cancer care. *BMJ Open Quality* 2019;8:e000435. doi: 10.1136/bmjopen-2018-000435.
9. Klymenko IA. Rozrobka ukrainomovnoi versii opytuvalnyka «Team effectiveness questionnaire». *Ukraina. Zdorovia natsii.* 2020;4(62):12-18.10.
10. Babiker A, El Hussein M, Al Nemri A, et al. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr.* 2014;14(2):9-16.
11. Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol.* 2018;73(4):433-450. doi:10.1037/amp0000298.
12. Zajac S, Woods A, Tannenbaum S, Salas E, Holladay CL. Overcoming Challenges to Teamwork in Healthcare: A Team Effectiveness Framework and EvidenceBased Guidance. *Front. Commun.* 2021;6:606445. doi: 10.3389/fcomm.2021.606445.

Дата надходження рукопису до редакції: 17.09.2021 р.

---

**Мета дослідження:** здійснити оцінку ефективності міждисциплінарної взаємодії спеціалістів (на прикладі мультидисциплінарних команд, які надають медичну допомогу пацієнтам з патологією щитоподібної залози, що потребує хірургічного лікування).

**Матеріали та методи.** 84 заповнених бланків адаптованої україномовної версії опитувальника «Team Effectiveness Questionnaire» учасників міждисциплінарних команд КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр»; методи: соціологічний, медико-статистичний, аналітичний.

**Результати.** Учасниками опитування були лікарі усіх спеціальностей і структурних підрозділів закладу, обраного базою дослідження. З 84 респондентів чоловіків нараховувалось 28 осіб, або 33,3%; жінок – 56 осіб, або 66,7%. Середній вік опитаних складав 43,0±10,4 роки; з вищою категорією за спеціальністю нараховувалось 57 лікарів (68,0% від загального числа респондентів), з першою – 12 (14,0%), з другою – 5 (6,0%). Не мали категорії 10 лікарів (12,0% від усіх респондентів). Загальна оцінка ефективності міждисциплінарної взаємодії в командах дорівнювала за 5-тибальною шкалою 2,8±0,6 балів, зокрема, мета та цілі діяльності – 2,6±0,8 балів, ролі учасників – 3,1±0,5 балів, процеси з досягнення цілей – 2,9±0,7 балів, взаємовідносини в команді – 3,3±0,7 балів, відносини з колегами за межами закладу – 2,3±0,6 балів, здатність до вирішення проблем – 2,8±0,6 балів, ентузіазм і відданість – 2,6±0,7 балів, навички та навчання – 3,1±0,7 балів.

**Висновки:** міждисциплінарна взаємодія спеціалістів КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр» потребує удосконалення та подальшої підтримки її функціонування з метою покращення надання хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози.

**Ключові слова:** пацієнти, лікарі, мультидисциплінарна команда, міждисциплінарний підхід, критерії оцінки.

---

**Цель:** провести оценку эффективности междисциплинарного взаимодействия специалистов (на примере мультидисциплинарных команд, которые оказывают медицинскую помощь пациентам с патологией щитовидной железы, требующей хирургического лечения).

**Материалы и методы.** 84 заполненных бланка адаптированной украиноязычной версии опросника «Team Effectiveness Questionnaire» участников междисциплинарных команд Коммунального неприбыльного предприятия

(КНП) «Киевский городской клинический эндокринологический центр»; методы: социологический, медико-статистический, аналитический.

**Результаты.** Участниками опроса были врачи всех специальностей и структурных подразделений учреждения, избранного базой исследования. С 84 респондентов мужчин насчитывалось 28 человек, или 33,3%; женщин – 56, или 66,7%. Средний возраст опрошенных составлял  $43,0 \pm 10,4$  года; с высшей категорией по специальности насчитывалось 57 врачей (68,0% от общего числа респондентов), с первой – 12 (14,0%), второй – 5 (6,0%). Не имели категории 10 врачей (12,0% от всех респондентов). Оценка эффективности междисциплинарного взаимодействия в командах равнялась по 5-тибальной шкале  $2,8 \pm 0,6$  баллов, в частности, цели деятельности –  $2,6 \pm 0,8$  баллов, роли участников –  $3,1 \pm 0,5$  баллов, процессы по достижению целей –  $2,9 \pm 0,7$  баллов, взаимоотношения в команде –  $3,3 \pm 0,7$  баллов, отношения с коллегами за пределами учреждения –  $2,3 \pm 0,6$  баллов, способность к решению проблем –  $2,8 \pm 0,6$  баллов, энтузиазм и преданность –  $2,6 \pm 0,7$  баллов, навыки и обучение –  $3,1 \pm 0,7$  баллов.

**Выводы:** междисциплинарное взаимодействие специалистов КНП «Киевский городской клинический эндокринологический центр» требует совершенствования и дальнейшей поддержки функционирования с целью улучшения оказания хирургической помощи больным с патологией щитовидной железы.

**Ключевые слова:** пациенты, врачи, мультидисциплинарная команда, междисциплинарный подход, критерии оценки.

---

**The purpose of the research:** to evaluate the effectiveness of interdisciplinary interaction (on the example of multidisciplinary teams that provide medical care to patients with thyroid pathology that requires surgical treatment).

**Materials and methods:** 84 completed forms of the adapted Ukrainian version of the questionnaire "Team Effectiveness Questionnaire" of participants of interdisciplinary teams of the Municipal Non-Profit Enterprise "Kyiv City Clinical Endocrinology Center"; methods: sociological, medical-statistical, analytical.

**Results.** Doctors of all specialties and structural units of the institution, which was the basis of the study, were participants in the survey. Among the 84 respondents, there were 28 males, or 33.3%, and 56 females, or 66.7%. The average age of the respondents was  $43.0 \pm 10.4$  years; with the highest category in the specialty there were 57 doctors (68.0% of the total number of respondents), with the first – 12 (14.0%), with the second – 5 (6.0%). There were no categories of 10 doctors (12.0% of all respondents). The general assessment of the effectiveness of interdisciplinary interaction in teams on a 5-point scale was  $2.8 \pm 0.6$  points, in particular, the purpose and objectives of the activity –  $2.6 \pm 0.8$  points, the role of participants –  $3.1 \pm 0.5$  points, processes to achieve goals –  $2.9 \pm 0.7$  points, team relationships –  $3.3 \pm 0.7$  points, relationships with colleagues outside the institution –  $2.3 \pm 0.6$  points, the ability to solve problems –  $2,8 \pm 0.6$  points, enthusiasm and devotion –  $2.6 \pm 0.7$  points, skills and training –  $3.1 \pm 0.7$  points.

**Conclusions:** interdisciplinary interaction of specialists "Kyiv City Clinical Endocrinology Center" needs to improve and further support its functioning in order to improve the provision of surgical care to patients with thyroid pathology.

**Key words:** patients, doctors, multidisciplinary team, interdisciplinary approach, evaluation criteria.

---

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Conflicts of interest:** absent.

#### Відомості про авторів

**Клименко І. А.** – аспірант кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування НУОЗ України імені П. Л. Шупика; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, офіс 46.

+380 (44) 205-49-90, klymenko8175@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-1506-036X.

**Толстанов О. К.** – 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; вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, офіс 46.

+380 (44) 205-49-90, ORCID ID 0000-0002-7459-8629.