

СТАВЛЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВУЗЛОВИМИ УТВОРЕННЯМИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ АМБУЛАТОРНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Зінченко Н.І.

Державна наукова установа «Центр Інноваційних Технологій Охорони Здоров'я» Державного управління справами, м. Київ, Україна

Ключові слова: амбулаторна медична допомога, вузлові утворення щитоподібної залози, якість медичних послуг, соціологічне дослідження, комплексна медична послуга, ультразвукове дослідження, пацієнтоорієнтований підхід, міждисциплінарна взаємодія, клінічний маршрут пацієнта.

Буковинський медичний вісник. 2026. Т. 30, № 2 (118). С. 122-128.

DOI: 10.24061/2413-0737.30.2.118.2026.20

E-mail: opryuk@ukr.net

Резюме. Мета дослідження – оцінити організацію та якість амбулаторної медичної допомоги пацієнтам із вузловими утвореннями щитоподібної залози (ЩЗ) з позицій пацієнтів і лікарів, виявити системні обмеження та обґрунтувати доцільність впровадження комплексної послуги «консультація ендокринолога + УЗД в один візит» як інструмента оптимізації клінічного маршруту.

Матеріал і методи. Проведено соціологічне дослідження з використанням структурованих анкет для пацієнтів (n=182) і лікарів (n=100). Оцінювалися показники доступності, якості допомоги, міждисциплінарної взаємодії та ставлення до впровадження інтегрованої послуги.

Результати. Амбулаторна допомога характеризується високою доступністю та якістю, зокрема діагностичних послуг (73,7%), однак 26,3% респондентів вказують на їх обмеження. Серед основних бар'єрів: нестача фахівців (31,5%), обладнання (28,3%) і недостатня міжпрофесійна взаємодія (20,7%). Більшість пацієнтів (92,8%) і лікарів (84,7%) підтримують впровадження комплексної послуги, відзначаючи її зручність і здатність скорочувати час обслуговування.

Висновки. Система амбулаторної допомоги пацієнтам із вузловими утвореннями ЩЗ є ефективною, характеризується високими показниками доступності, якості та задоволеності. Водночас, наявні ресурсні та координаційні обмеження зумовлюють потребу в її подальшому вдосконаленні. Впровадження комплексної послуги розглядається як доцільний інструмент підвищення ефективності, якості та координації медичної допомоги, за умови поетапної реалізації з урахуванням ресурсних можливостей.

ATTITUDES OF PATIENTS WITH THYROID NODULES AND HEALTHCARE PROFESSIONALS TOWARD THE ORGANIZATION OF OUTPATIENT CARE

Zinchenko N.I.

Key words: organization of outpatient care, thyroid nodules, quality of healthcare services, questionnaire-based study, integrated medical service, ultrasound examination, patient-centered approach, interdisciplinary interaction, clinical pathway.

Bukovinian Medical Herald. 2026. V. 30, № 2 (118). P. 122-128.

Resume. Objective – To assess the organization and quality of outpatient care for patients with thyroid nodules from the perspectives of patients and physicians; to identify systemic limitations and to substantiate the feasibility and prerequisites for implementing an innovative integrated medical service — “endocrinologist consultation + ultrasound (US) in a single visit” — as a tool for optimizing the clinical pathway.

Material and Methods. A questionnaire-based study was conducted using structured questionnaires administered to patients (n = 182) and physicians (n = 100). Indicators of accessibility, quality of care, and interdisciplinary interaction were assessed, along with respondents' attitudes toward the implementation of an integrated medical service

Results. Outpatient care is characterized by high accessibility and diagnostic service quality (73.7% of cases); however, 26.3% of respondents report certain limitations. The primary systemic barriers to the organization of care include a shortage of specialists (31.5%), insufficient equipment (28.3%), and inadequate interdisciplinary interaction (20.7%). The majority of patients (92.8%) and physicians (84.7%) support the implementation of the integrated service “endocrinologist consultation + ultrasound (US) in a single visit,” noting its

convenience and time-saving benefits.

Conclusions. *The system of outpatient care for patients with thyroid nodules is characterized by high levels of accessibility and quality. The implementation of an integrated service system is considered an effective means of improving the efficiency, quality, and coordination of healthcare, provided that it is carried out gradually and in line with available resources.*

Вступ. В умовах сучасної глобальної економіки витрати на охорону здоров'я зростають швидше, ніж ефективність самої системи. Це створює гостру потребу в трансформації засад медичного обслуговування, де в центрі уваги — не процес, а реальне поліпшення стану здоров'я населення та доступність послуг. Фундаментом сучасної пацієнт-орієнтованої моделі стають гідність, відкритий обмін інформацією та активна залученість пацієнта до лікувального процесу [1, 2]. Для пацієнтів первинної ланки визначальними маркерами якості є мінімізація часу очікування, емпатія та комунікативна компетентність персоналу, а також технологічна спроможність закладу [3]. За таких обставин оптимізація медичної допомоги перетворюється на критичний виклик, що вимагає ретельної оцінки потреб кожної групи хворих, зокрема осіб із патологією щитоподібної залози (ЩЗ) [4, 5]. Перегляд управлінських підходів дозволяє значно скоротити варіативність часу перебування пацієнта в закладі та збільшити його пропускну здатність, уникаючи при цьому надмірних капітальних витрат чи залучення додаткових ресурсів [6-8].

Мета дослідження - оцінити організацію та якість амбулаторної медичної допомоги пацієнтам із вузловими утвореннями щитоподібної залози з позицій пацієнтів і лікарів, виявити системні обмеження її функціонування та обґрунтувати доцільність і умови впровадження інноваційної комплексної медичної послуги - «консультація лікаря-ендокринолога + ультразвукове дослідження (УЗД) в один візит» як інструмента оптимізації клінічного маршруту та підвищення ефективності медичного обслуговування.

Матеріал і методи. Методологія дослідження ґрунтувалася на комплексній оцінці організації амбулаторної допомоги пацієнтам із вузловими утвореннями ЩЗ на основі соціологічного опитування.

Вивчення ставлення пацієнтів і лікарів до організації та якості медичної допомоги проводилось за анонімним структурованим анкетуванням закритого типу із фіксованими варіантами відповідей. Зміст анкет сформовано за логікою комплексної оцінки функціонування системи амбулаторної медичної допомоги: для пацієнтів - від соціально-демографічних і клінічних характеристик до оцінки організації, якості обслуговування та прихильності до інноваційної комплексної медичної послуги – «консультація лікаря-ендокринолога + УЗД в один візит»; для лікарів – від рівня професійної залученості до ведення цієї категорії пацієнтів до оцінки організаційних аспектів допомоги та ставлення до впровадження цієї інновації у клінічний маршрут.

Проаналізовано 182 анкети пацієнтів клініки ДНУ «ЦІТОЗ» ДУС (середній вік : $(59,3 \pm 14,3)$ років; жінки - 71,4%, $n=130$). Також опитано 100 лікарів закладів охорони здоров'я м. Києва, які надають амбулаторну допомогу пацієнтам із вузловими утвореннями ЩЗ, 65% респондентів мають стаж понад 10 років (з них 41% - понад 20 років). За професійною структурою переважають лікарі загальної практики - сімейної медицини (53%), а також лікарі-хірурги (14%), лікарі-терапевти (12%), лікарі ультразвукової діагностики (11%) та лікарі-ендокринологи (10%).

Статистичну обробку виконано в пакеті SPSS з використанням описового та кореляційного аналізів. При множинних відповідях частки розраховували від загальної кількості респондентів.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами соціологічного дослідження встановлено, що серед пацієнтів із вузловими утвореннями ЩЗ переважають особи з тривалим періодом спостереження в анамнезі. Зокрема, 34,8% респондентів перебувають під щорічним наглядом лікаря-ендокринолога понад 10 років, ще 22,7% - від 5 до 10 років. Найбільша частка пацієнтів (45,0%) відвідує лікаря один раз на рік, тоді як 30,0% - двічі на рік. Аналогічна тенденція простежується і щодо діагностичного контролю: 53,6% проходять УЗД ЩЗ один раз на рік, а 23,8% - двічі на рік, що відповідає клінічним рекомендаціям щодо динамічного спостереження вузлових утворень [9].

Лікарі за результатами опитування демонструють достатній рівень професійної залученості до ведення пацієнтів із вузловими утвореннями ЩЗ: майже половина опитаних (49,5%) регулярно, щонайменше щотижня, стикається з цією патологією у клінічній практиці. З урахуванням зазначеного можна стверджувати про належну репрезентативність вибірки за критерієм практичного досвіду, що забезпечує об'єктивність оцінки організаційних і якісних аспектів надання амбулаторної медичної допомоги цієї категорії пацієнтів.

Оцінка організаційних аспектів амбулаторної медичної допомоги пацієнтам із вузловими утвореннями ЩЗ засвідчила її високий рівень доступності та якості в закладі охорони здоров'я, де проводилося соціологічне опитування. Це проявляється у зручності запису на прийом лікаря, коротких термінах очікування та своєчасному проведенні діагностичних процедур.

Так, 76,9% пацієнтів відзначили простоту запису на прийом до лікаря-ендокринолога, а 80,2% – ають можливість отримати його консультацію протягом одного тижня; подібні показники характерні і для послуг з УЗД. Більшість респондентів (85,0%)

Оригінальні дослідження

задоволені часом очікування, при цьому 91,8% очікують прийому лікаря не більше 20 хвилин. Швидкість отримання лабораторних результатів оцінена як висока у 68,1% випадків, а якість медичного обслуговування під час діагностичних обстежень – у 96,7% (табл.1).

Позитивні оцінки пацієнтів переважають і по відношенню щодо взаємодії з медичним персоналом: 96,7% пацієнтів задоволені увагою до своїх скарг, 95,1% - якістю наданої інформації, 94,5% – оперативністю та ефективністю відповідей, а рівень комунікації та ввічливості отримав позитивну оцінку у 95,0% випадків.

У цілому, 96,7% пацієнтів задоволені отриманою медичною допомогою у закладі охорони здоров'я, де проводилися опитування, а 93,4% - готові рекомендувати його своїм близьким. Отримані дані свідчать про високий рівень довіри та позитивний досвід взаємодії пацієнтів з вузовими утвореннями ШЦЗ з існуючою системою медичного обслуговування.

Лікарі, загалом, підтверджують високий рівень ефективності організації амбулаторної допомоги цієї категорії пацієнтів, водночас відзначаючи наявність окремих системних обмежень. Так, доступність діагностичних послуг оцінюється лікарями як висока або дуже висока у 73,7% випадків, однак 26,3%

респондентів вказують на її середній або низький рівень, що свідчить про нерівномірність ресурсного забезпечення. Час очікування результатів діагностичних обстежень задовольняє 77,0% лікарів, тоді як 23,0% - оцінюють його як недостатній, що вказує на необхідність оптимізації діагностичного процесу (табл.2).

Міждисциплінарна взаємодія фахівців під час надання амбулаторної медичної допомоги пацієнтам з вузовими утвореннями ШЦЗ отримала високі оцінки у 66,3% респондентів, проте 33,7% лікарів вказують на недостатню координацію, що може знижувати ефективність ведення пацієнтів та свідчить про потребу в посиленні цієї управлінської функції. Результативність клінічних протоколів щодо медичної допомоги цієї категорії пацієнтів позитивно оцінюється 80,0% респондентів, що підтверджує їх практичну значущість, хоча 20,0% опитаних лікарів вказують на певні їх обмеження, котрі пов'язані з варіабельністю клінічних епізодів та впливом організаційних чинників.

Загалом, організація амбулаторної медичної допомоги пацієнтам з вузовими утвореннями ШЦЗ оцінюється позитивно 77,5% відповідями лікарів, що узгоджується з оцінками пацієнтів, однак наявність 22,5% стриманих або негативних оцінок свідчить про

Таблиця 1

Результати соціологічного дослідження ставлення пацієнтів з вузовими утвореннями ШЦЗ до амбулаторного медичного обслуговування

		Індикатор оцінки	Значення % (95% ДІ)
Портерг пацієнта		Тривале спостереження (>5 років)	57,1 (49,9-64,1)
		Регулярні візити (≥1 раз/рік)	79,7 (73,2-85,0)
		Регулярне УЗД (≥1 раз/рік)	79,7 (73,2-85,0)
Організація медичної допомоги		Легкий доступ до запису	77,8 (70,9 - 83,5)
		Прийом ≤7 днів після запису	83,5 (77,2 - 88,4)
		Очікування в день прийому ≤20 хв	91,8 (86,8 - 95,0)
		Швидкі лабораторні результати	69,7 (62,5 - 76,0)
		УЗД ≤7 днів	84,4 (78,2 - 89,2)
		Своєчасність процедур (завжди/часто)	93,9 (89,3 - 96,7)
		Висока якість діагностики	96,7 (93,0 - 98,5)
Якість медичної допомоги		Задоволеність увагою персоналу	96,7 (93,0 - 98,5)
		Ефективність комунікації	94,5 (90,1 - 97,0)
		Ввічливість персоналу	95,0 (90,8 - 97,5)
		Якість інформування	95,1 (91,0 - 97,6)
		Загальна задоволеність	96,7 (93,0 - 98,5)
		Готовність рекомендувати	93,4 (88,7 - 96,3)
Ставлення до нової комплексної послуги		Обізнаність про послугу	86,8 (81,1 - 91,0)
		Позитивне ставлення	92,8 (87,9 - 95,9)
		Висока зручність	95,0 (90,8 - 97,5)
		Покращує якість допомоги	94,0 (89,5 - 96,8)
		Значна економія часу	93,9 (89,3 - 96,7)
		Відсутність побоювань	98,3 (95,2 - 99,4)

Таблиця 2

Результати соціологічного дослідження ставлення лікарів до амбулаторного медичного обслуговування пацієнтів з вузловими утвореннями ЩЗ

Індикатор оцінки	Значення % (95% ДІ)	
Організація та якість медичної допомоги	Висока доступність діагностики	73,8 (64,0 - 81,8)
	Задоволеність часом отримання результатів	77,0 (67,6 - 84,4)
	Висока якість міждисциплінарної взаємодії	66,3 (56,4 - 74,9)
	Результативність клінічних протоколів	80,0 (70,9 - 86,8)
	Доступність додаткових консультацій	67,0 (57,1 - 75,6)
	Висока загальна оцінка організації	77,5 (68,1 - 84,7)
Ключові бар'єри щодо удосконалення організації медичної допомоги (мультивибір)	Нестача фахівців	31,5 (22,9 - 41,6)
	Нестача обладнання	28,3 (20,1 - 38,2)
	Недостатня взаємодія між фахівцями	20,7 (13,6 - 30,0)
	Тривале очікування результатів	15,2 (9,3 - 23,9)
Ставлення до нової комплексної послуги	Обізнаність	79,0 (70,0 - 85,8)
	Позитивне ставлення	84,7 (76,3 - 90,5)
	Зручність використання	84,5 (75,9 - 90,5)
	Покращення якості допомоги	88,0 (80,2 - 93,0)
	Скорочення часу без втрати якості	82,8 (74,1 - 89,0)
	Покращення координації	84,6 (76,1 - 90,4)
	Висока технічна готовність	69,3 (59,2 - 77,8)
Очікувані бар'єри впровадження нової комплексної послуги (мультивибір)	Нестача обладнання	65,6 (55,7 - 74,4)
	Нестача фахівців	40,6 (31,3 - 50,6)
	Зростання навантаження	33,3 (24,7 - 43,2)
	Обмеженість приміщень	25,0 (17,4 - 34,5)
Очікувані переваги нової комплексної послуги (мультивибір)	Скорочення часу діагностики	65,7 (55,9 - 74,3)
	Підвищення якості медичної допомоги	64,6 (54,8 - 73,4)
	Зменшення кількості візитів	60,6 (50,8 - 69,7)
	Покращення координації	33,3 (24,8 - 43,1)

існування системних обмежень для її подальшого удосконалення. Серед ключових перешкод, зазначених у відповідях лікарів, домінують: нестача фахівців (31,5%) і обладнання (28,3%), недостатня міжпрофесійна взаємодія (20,7%) та тривале очікування результатів обстежень (15,2%), що вказує на переважання ресурсних і організаційно-комунікаційних обмежень.

Водночас, результати дослідження окреслюють ключові напрями удосконалення організації амбулаторної медичної допомоги пацієнтам з вузловими утвореннями ЩЗ, які пов'язані з підвищенням функції координації між фахівцями, оптимізацією використання ресурсів і подолання структурних обмежень шляхом впровадження інтегрованої моделі організації медичного обслуговування, що відповідає сучасним принципам пацієнтоорієнтованої. У цьому контексті особливої значущості набуває вивчення ставлення пацієнтів і лікарів до впровадження в існуючу систему амбулаторної медичної допомоги комплексної послуги «поєднання консультації лікаря-ендокринолога з УЗД

в один візит» та оцінка її очікуваної результативності [10].

Як пацієнти, так і лікарі у своїх відповідях демонструють високий рівень підтримки впровадження цієї комплексної послуги, відзначаючи її зручність, здатність скорочувати тривалість медичного обслуговування та зменшувати кількість візитів пацієнта, а також підвищувати якість медичної допомоги.

На думку пацієнтів, ключовими перевагами впровадження комплексної медичної послуги є економія часу, 86,8% респондентів обізнані про можливість отримання такої послуги, а 92,8% пацієнтів висловлюють позитивне або дуже позитивне ставлення до неї. Про цінність цієї комплексної послуги свідчать оцінки: 95,0% пацієнтів вважають її зручною, 94,0% - такою, що покращує якість медичного обслуговування, а 93,9% респондентів вважають її такою, що забезпечує суттєву економію часу.

Лікарі, у свою чергу, своїми відповідями щодо очікуваної результативності впровадження

Оригінальні дослідження

інноваційної комплексної послуги акцентують увагу на її потенціалі щодо підвищення клінічної ефективності динамічного спостереження за пацієнтами з вузловими утвореннями ЩЗ та покращення міждисциплінарної взаємодії між фахівцями під час надання амбулаторної медичної допомоги цієї категорії пацієнтів. Рівень обізнаності лікарів щодо цієї інновації також є високим (79,0%), при цьому позитивно її оцінює і розглядає її як зручну форму організації медичної допомоги 84,7% респондентів.

Серед критеріїв очікуваної результативності впровадження комплексної послуги лікарі відзначають - підвищення якості медичної допомоги (88,0%), скорочення часу обслуговування без втрати якості (82,8%) та покращення координації між фахівцями (84,6%).

Водночас, слід відзначити, що 69,3% лікарів оцінюють медико-технологічну готовність до впровадження комплексної послуги як високу, тоді як близько третини респондентів вказують на певні обмеженості, які зумовлені інфраструктурними перешкодами. Серед основних перешкод, відзначених у відповідях лікарів, домінують ресурсні чинники: нестача обладнання (65,6%), фахівців (40,6%), зростання навантаження на персонал (33,3%) та обмеженість приміщень (25,0%).

Таким чином, комплексна медична послуга «поєднання консультації лікаря-ендокринолога з УЗД в один візит» сприймається пацієнтами і лікарями як зручний та безпечний інструмент забезпечення доступності та підвищення якості амбулаторної медичної допомоги пацієнтам з вузловими утвореннями ЩЗ.

Отримані результати соціологічного дослідження свідчать про високий рівень оцінки як пацієнтами, так і лікарями таких аспектів організації та якості амбулаторної медичної допомоги, як доступність діагностичних послуг, задоволеність термінами отримання результатів, увага медичного персоналу, ефективність комунікації та рівень інформування, що свідчить про високий рівень взаємодії «лікар-пацієнт», особливо важливий при довготривалому спостереженні пацієнтів з вузловими утвореннями ЩЗ.

Водночас лікарі, на відміну від пацієнтів, частіше акцентують увагу у своїх відповідях на наявність системних обмежень щодо удосконалення організації амбулаторної медичної допомоги, а саме нестачі фахівців і обладнання та недостатній міждисциплінарній взаємодії між фахівцями, що вказує на наявність «прихованих» організаційних проблем, які не завжди відображаються в суб'єктивному досвіді пацієнтів, але впливають на результативність та ефективність клінічного процесу.

У продовження цього, оцінка міждисциплінарної взаємодії серед лікарів є менш однозначною. Попри те, що більшість лікарів вважає її достатньою, значна частка респондентів вказує на необхідність її покращення при веденні пацієнтів із вузловими утвореннями ЩЗ, коли інтеграція клінічних,

ультразвукових та лабораторних даних є критичним чинником забезпечення якості медичної допомоги цієї категорії пацієнтів.

У цьому контексті результати оцінки інноваційної комплексної медичної послуги «консультація лікаря-ендокринолога з УЗД в один візит» свідчать про широку підтримку її впровадження як з боку пацієнтів, так і з боку лікарів, передусім завдяки зручності, економії часу та очікуваному підвищенню якості та ефективності амбулаторної медичної допомоги пацієнтам з вузловими утвореннями ЩЗ. Водночас, лікарі чіткіше окреслюють потенційні бар'єри впровадження цієї інновації, звертаючи увагу на ресурсні обмеження та можливі ризики зростання навантаження на медичний персонал.

З точки зору організації медичної допомоги, впровадження зазначеної комплексної послуги дозволяє підвищити операційну ефективність системи амбулаторного медичного обслуговування, зокрема за рахунок скорочення дублювання процесів, раціоналізації використання ресурсів та зменшення адміністративного навантаження. Разом з тим, наявні перешкоди такі, як нестача медичного обладнання та підготовлених фахівців, певні інфраструктурні обмеження вимагають попереднього управлінського врегулювання та поетапного впровадження цієї інновації.

Особливого значення набуває те, що запропонована комплексна медична послуга «поєднання консультації лікаря-ендокринолога з УЗД в один візит» не суперечить, а органічно вбудовується у сформовану систему амбулаторної допомоги пацієнтам із вузловими утвореннями ЩЗ, яка враховує їх особливості під час довготривалого динамічного спостереження, необхідність інтеграції діагностичного і консультативного компонентів клінічного процесу в межах епізоду медичного обслуговування та дозволяє підвищити ефективність амбулаторної медичної допомоги без зміни її базової організаційної моделі.

Таким чином, отримані результати не лише підтверджують високий рівень задоволеності пацієнтів і лікарів існуючою системою організації амбулаторної медичної допомоги пацієнтам із вузловими утвореннями ЩЗ, але й обґрунтовують доцільність її подальшого розвитку шляхом впровадження інтегрованої комплексної послуги, зокрема: по-перше, з позицій організації амбулаторної медичної допомоги така інновація забезпечує структурну оптимізацію клінічного маршруту пацієнта. Традиційна послідовна форма організації медичного обслуговування, окремі візити для консультації та діагностики формують часові, логістичні та адміністративні бар'єри, що можуть знижувати ефективність довготривалого динамічного спостереження пацієнтів з вузловими утвореннями ЩЗ. Натомість, запропонована комплексна послуга усуває фрагментацію процесу надання амбулаторної медичної допомоги, скорочує кратність взаємодії пацієнта із системою медичного обслуговування та мінімізує втрати часу як для пацієнта, так і для закладу охорони здоров'я; по-друге, результати дослідження

підтверджують високу готовність та позитивне сприйняття пацієнтами цієї комплексної медичної послуги, що є критично важливим фактором для успішного впровадження інновацій. Показники зручності та економії часу свідчать про відповідність запропонованого формату очікуванням пацієнтів та принципам пацієнтоорієнтованості. Таким чином, впровадження інноваційної комплексної послуги не потребує додаткових значних змін у поведінці пацієнтів, а навпаки, – підсилює їхню залученість до процесу лікування; по-третє, інтеграція консультативного та діагностичного компонентів клінічного процесу створює передумови для підвищення його ефективності. Проведення УЗД безпосередньо під час консультації лікаря-ендокринолога дозволяє лікарю ухвалювати клінічні рішення в режимі «реального часу», зменшує ризик втрати інформації між етапами обстеження та забезпечує більш точну стратифікацію ризику, що особливо важливо для пацієнтів із вузловими утвореннями ЩЗ, де тактика ведення значною мірою залежить від результатів УЗД; по-четверте, з позицій системи охорони здоров'я, комплексна послуга сприяє підвищенню її операційної ефективності. Скорочення кількості окремих візитів пацієнта зменшує навантаження на реєстратуру, оптимізує використання лікарського часу та діагностичних ресурсів, а також потенційно знижує непрямі витрати, пов'язані з повторними зверненнями; по-п'яте, впровадження інноваційної інтегрованої послуги органічно вбудовується у вже сформовану систему безперервного амбулаторного обслуговування пацієнтів із вузловими утвореннями ЩЗ, не змінюючи сутності клінічного маршруту, а оптимізуючи його шляхом підвищення ефективності кожного контакту пацієнта із системою охорони здоров'я.

Таким чином, комплексна медична послуга виступає не ізольованою інновацією, а органічним елементом розвитку існуючої моделі організації амбулаторної медичної допомоги пацієнтам з вузловими утвореннями ЩЗ, що забезпечує синергійний ефект за рахунок одночасного покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг.

Висновки. Узагальнення результатів дослідження дозволяє сформулювати такі висновки:

1. Система амбулаторної медичної допомоги пацієнтам із вузловими утвореннями ЩЗ характеризується сформованою моделлю організації безперервного медичного обслуговування, що

забезпечує регулярне та довготривале динамічне спостереження за здоров'ям цієї категорії пацієнтів.

2. Організація амбулаторної медичної допомоги пацієнтам із вузловими утвореннями ЩЗ загалом оцінюється пацієнтами і лікарями як ефективна та доступна, а її якість – як висока за ключовими професійними, комунікаційними та інформаційними компонентами, що забезпечує високий рівень задоволеності та довіри до системи медичного обслуговування; водночас, у системі медичного обслуговування зберігаються приховані обмеження, пов'язані з ресурсним забезпеченням і міждисциплінарною взаємодією.

3. Інноваційна комплексна медична послуга «поєднання консультації лікаря-ендокринолога з УЗД в один візит», отримала високу підтримку як серед пацієнтів, так і серед лікарів, що підтверджує її релевантність та практичну значущість.

4. Впровадження інноваційної комплексної медичної послуги «поєднання консультації лікаря-ендокринолога з УЗД в один візит» у сформовану модель організації безперервного медичного обслуговування пацієнтів з вузловими утвореннями ЩЗ є обґрунтованим та доцільним, оскільки забезпечує оптимізацію клінічного маршруту пацієнта, підвищення клінічної і організаційної ефективності та покращення координації фахівців під час надання амбулаторної медичної допомоги.

5. Реалізація цієї інновації потребує поетапного підходу з урахуванням наявних ресурсних обмежень та необхідності їх попереднього усунення, що є ключовою умовою її успішного масштабування в системі амбулаторного медичного обслуговування населення.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з оцінкою ефективності впровадження інноваційної комплексної послуги, визначення умов та організаційних механізмів її масштабування з урахуванням реалій медичної практики, а також розробка індикаторів моніторингу якості та ефективності її функціонування в системі амбулаторної медичної допомоги пацієнтам з вузловими утвореннями щитоподібної залози.

Конфлікт інтересів. Автори декларують відсутність конфлікту інтересів, зокрема фінансових, особистісних чи інших, що могли би вплинути на представлене дослідження і його результати.

Фінансування. Дослідження проводилося без фінансової підтримки.

References

1. Babchenko VL, Andrushko OH. Priorityetni napriamy reformuvannya haluzi okhorony zdorov'ia u Zhytomyr'skii oblasti [Priority areas of healthcare reform in Zhytomyr region]. *Ekonomika, upravlinnia ta administruvannya*. 2019;3:158-64. [https://doi.org/10.26642/ema-2019-3\(89\)-158-164](https://doi.org/10.26642/ema-2019-3(89)-158-164) (in Ukrainian).
2. Tsentry peredovoho dosvidu pervynnoi medychnoi dopomohy. Proekt USAID «Pidtrymka reformy okhorony zdorov'ia» [Centers of Excellence in Primary Health Care. USAID Project “Support to Health Care Reform”]. Kyiv; 2020. Available from: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Бібліотека%20проектів%20USAID/Посібник%20для%20закладів%20ПМД/Посібник_для_закладів_ПМД.pdf (in Ukrainian).
3. Anufriyeva V, Pavlova M, Stepurko T, Groot W. Perception of the quality of ambulatory care by users of medical services in Ukraine. *International Journal of Healthcare Management*. 2024;17(1):25-31. <https://doi.org/10.1080/20479700.2022.2141685>

Оригінальні дослідження

4. Rahman A, Haque SE, Kobhashi Y, Tomioka M. Unmet health care needs of patients with thyroid diseases, including thyroid cancer, among population of Bangladesh. *J Glob Health*. 2025;15:03042. <https://doi.org/10.7189/jogh.15.03042>
5. Li W, Deng J, Xiong W, Zhong Y, Cao H, Jiang G. Knowledge, attitude, and practice towards thyroid nodules and cancer among patients: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2023 Nov 3;11:1263758. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1263758>
6. Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. Information strategy [Internet]. Kyiv; [cited 2026 Apr 11]. Available from: <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Інформаційна%20стратегія.pdf>
7. Nazarko SO. Suchasna paradyhma upravlinnia zakladom okhorony zdorov'ia v umovakh provedennia medychnoi reformy [The modern paradigm of healthcare institution management in the context of medical reform]. *Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnia*. 2021;4:170-5. <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/204590> (in Ukrainian)
8. Yaremko II. Pidvyschennia efektyvnosti mekhanizmiv upravlinnia zakladamy sfery okhorony zdorov'ia [Increasing the efficiency of management mechanisms in healthcare institutions]. *Management and Entrepreneurship in Ukraine: stages of formation and problems of development*. 2021;3(2):127-39. <https://orcid.org/0000-0001-9772-6817> (in Ukrainian)
9. Durante C, Hegedüs L, Czarniecka A, Paschke R, Russ G, Schmitt F, et al. 2023 European Thyroid Association Clinical Practice Guidelines for thyroid nodule management. *Eur Thyroid J*. 2023 Aug 14;12(5):e230067. <https://doi.org/10.1530/ETJ-23-0067>
10. Kodner DL, Spreeuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications - a discussion paper. *Int J Integr Care*. 2002;2:e12. <https://doi.org/10.5334/ijic.67>

Відомості про авторів

Зінченко Н.І. – завідувач відділення, Державна наукова установа «Центр Інноваційних Технологій Охорони Здоров'я» Державного управління справами, м. Київ, Україна.

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-1130-2096>, e-mail: opryuk@ukr.net.

Information about the author

Zinchenko N. I. – Head of the Department of State Scientific Institution "Center for Innovative Healthcare Technologies" of the State Administration of Affairs, Kyiv, Ukraine.

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-1130-2096>, e-mail: opryuk@ukr.net.



*Дата першого надходження рукопису до видання: 08.04.2026 р.
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 22.04.2026 р.
Дата публікації: 26.05.2026 р.*