

МАКОЙДА І.Я.,  
ОСТРОВСЬКИЙ М.М.,  
КОСТИЦЬКА І.О.,  
БАБЛЮК Л.А. ,  
МОЛОДОВЕЦЬ О.Б.,  
КОРЖ Г.З.,  
МЕЛЬНИК-ШЕРЕМЕТА О.П.,  
ДОВГАНЮК Н.Є.,

кафедра фтизіатрії та пульмонології з  
курсом професійних хвороб,  
Івано-Франківський національний  
медичний університет,  
м. Івано-Франківськ, Україна

## ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ (СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ) У СВІТЛІ РЕФОРМИ ФТИЗІАТРИЧНОЇ ГАЛУЗІ: НАПРАЦЮВАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШОГО РОЗВИТКУ

*The article highlights the issue of training general practitioners - family medicine, in the context of the reform of the tuberculosis industry, which faced before family medicine and providers of medical education. Delegating a significant percentage of the functions of care a patient with tuberculosis to family medicine, requires the formation of a cohort of professionals operating the basic specifications and technologies, which until now were the preference of a narrow field - phthisiology. Possibilities of using the SMART concept in creation of the effective information algorithm for the purpose of achievement of effective end points under a package of requirements of medical guarantees are substantiated.*

**Key words:** general practice - family medicine, SMART concept of goal setting, medical reform, professional and personal development.

*У статті висвітлена проблематика підготовки спеціалістів загальної практики – сімейної медицини, у контексті реформи фтизіатричної галузі, які постали перед первинною ланкою та провайдерами медичної освіти. Делегування значимого відсотку функцій супроводу хворого з туберкульозом на*

амбулаторну ланку, потребує формування когорти професіоналів, що оперують основними специфікаціями та технологіями, які до цього часу були переважною вузької галузі – фтизіатрії. Обґрунтовані можливості використання SMART концепції у створенні дієвого інформаційного алгоритму з метою досягнення ефективних кінцевих точок за пакетом вимог медичних гарантій.

**Ключові слова:** загальна практика – сімейна медицина, SMART концепція цілепокладання, реформа медицини, професійно-особистісний розвиток.

В статті освещена проблематика підготовки спеціалістів общей практики - семейной медицины, в контексте реформы фтизиатрической отрасли, стоящих перед первичным звеном и провайдерами медицинского образования. Делегирования значительного процента функций сопровождения больного с туберкулезом на амбулаторное звено, требует формирования когорты профессионалов, что оперируют основными спецификациями и технологиями, которые до сих пор были преимущественно узкой области - фтизиатрии. Обоснованы возможности использования SMART концепции в создании действенного информационного алгоритма для достижения эффективных конечных точек с пакетом требований медицинских гарантий.

**Ключевые слова:** общая практика - семейная медицина, SMART концепция целеполагания, реформа медицины, профессионально-личностное развитие.

**Постановка проблеми.** З 30 листопада 2016 року, після схвалення Кабінетом Міністрів України концепції змін охорони здоров'я, в Україні стартувала та набирає оборотів реформа медицини, яка направлена на модифікацію філософії взаємовідносин між пацієнтом, лікарем та державою. Ситуація, що виникла в зв'язку з глобальними змінами фтизіатричної галузі та необхідності делегувати роботу, яка десятиріччями виконувалась лікарями-фтизіатрами, лікарям первинної ланки, потребує підготовки великої кількості компетентнісно-орієнтованих спеціалістів. Завдяки активному використанню сучасних технологій, за короткий час ми отримуємо величезні об'єми інформації. Проте, надмірна її кількість, невпорядкованість, сумбурність, призводить до зворотних результатів: невчасно виявлене захворювання, неправильний підхід до лікування, відсутність контролю над перебігом хвороби. Отже, для досягнення ефективного результату, потрібно обрати шлях з чітким алгорит-

мом дій та кінцевими цілями, які відповідатимуть вимогам, що ставить перед собою виконавець.

**Аналіз досліджень і публікацій.** 21 століття зарекомендувало себе, як епоха великих змін, нових акцентів та життєвих пріоритетів. З огляду на значимі реформи медицини практичної, не міг залишитись осторонь і освітній медичний процес. Тепер до лікаря ідуть не тому, що він призначений державою, а тому, що він хороший, людяний, висококваліфікований спеціаліст. Він зобов'язаний щорічно поглиблювати свої знання та вміння за програмою безперервного професійного розвитку. Не може бути “відпочинку” від професійного вдосконалення, інакше лікар стає неконкурентноздатний. Монополія провайдерів освітніх послуг скасована: спеціаліст обиратиме цікаві та зручні для нього теми та формати освіти [6]. Як не розгубитись серед розмаїття нових навчальних платформ, технологій та правильно розкласти акценти та необхідності?

Активне використання у практиці сучасного підходу до цілепокладання – концепції SMART (мнемонічна абревіатура, компоненти якої є критеріями постановки завдань), формує вміння ставити «розумні» цілі. В поєднанні з стратегічним управлінням, що реалізується за рахунок візуалізації цілісної картини результату, якого повинні досягнути – формує чітку дорожню карту, рухаючись якою ми отримуємо останній. Правильно сформульована, досяжна мета, уникнення взаємовиключних критеріїв, чітко прописана рекомендація: який результат має бути отриманий і чому, хто залучений до виконання, чи існують обмеження або додаткові умови, все це допоможе оцінити проміжний успіх, що наближує досягнення кінцевих цілей[1].

**Постановка мети і завдань статі.** Аналізуючи вищенаведені дані, ми бачимо: у процесі впровадження медичної реформи сформувався значимий класт питань, щодо реорганізації професійної підготовки спеціалістів на належному науково-практичному рівні.

З огляду на зазначене, **метою** статті є розкриття основних векторів змін у дотичності до яких пропонується, так звана, дорожня карта навчання, використовуючи яку, очікуємо підготувати якісно-конкурентного лікаря.

**Виклад основного матеріалу.** Одним з ключових постулатів реформи є тезис: гроші «ходитимуть» за пацієнтом. Громадянам надається безоплатний, гарантований державою пакет медичних послуг, а хто йому надаватиме їх (сімейний лікар, лікарня), тепер розподіляється не за примусовим приписним чи територіальним принципом, а за згодою сторін, тобто підписаною декларацією між спеціалістом і пацієнтом, та ефективністю наданої послуги. Таким чином, зароблятиме той, хто може продати якісні знання та вміння. Причому це стосується усіх напрямків діяльності, як практичної медицини так і провайдерів навчальних послуг[6]. Окрім того, реформа первинки, котра відповідає

за профілактику і ранню діагностику захворювань, покликана уберегти громадян від «запущених», тобто пізно діагностованих випадків. Завдяки активній роботі первинної ланки щодо поширення інформації стосовно захворювань та небезпечних для населення тенденцій, держава, як планується, зможе більш ефективно здійснювати гарантовано-превентивні заходи щодо попередження масових захворювань та епідемій. Створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка є центральною ланкою виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення [4]. НСЗУ укладає договори із закладами охорони здоров'я та закуповує у них послуги з медичного обслуговування, контролює дотримання угод та робить виплати за надані послуги. Впроваджується eHealth – електронна система охорони здоров'я, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді. В перспективі відкривається можливість для створення «єдиного медичного простору», що надасть можливість отримати свою медичну інформацію, а лікарям – ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта[6].

Але потрібно пам'ятати, що належна реалізація потребує підготовленого кадрового потенціалу. Вимоги, які висуває сьогодення – підготовка конкурентного лікаря, що володіє новими навичками одразу після появи цих технологій та практик на ринку, змінюють і пріоритети у виборі системи навчання.

Зміни, які розпочались в медицині загалом значною мірою зачепили таку галузь, яка десятиліттями залишалась стабільною – фтизіатрію. Ретроспективний погляд на проблему туберкульозу та співставлення з реаліями сьогодення, демонструє, що від минулого залишилась тільки назва та історичні дані. Перемінилось усе: погляд на основні ланки патогенезу, удосконалений глибинним аналізом генних мутацій бактерій, що призводять до формування важких форм резистентності; клінічний перебіг та маніфестування ранніх симптомів захворювання, яке дуже часто стає коморбідним; методи діагностики від використання цифрових рентгенологічних технологій до швидких генетично-молекулярних тест систем, що скорочують тривалість мікробіологічної діагностики з місяців до декількох годин; підходи до лікування та поява нових схем з сучасними протитуберкульозними препаратами, які дають змогу скоротити тривалість терапії, проте потребують постійного моніторингу побічних дій; і, зрештою, пацієнт орієнтований підхід до лікування в амбулаторних умовах під безпосереднім наглядом сімейного лікаря, шляхом впровадження ДОТ(терапії під безпосереднім наглядом) та БОТ(терапії під відеонаглядом) [2,3].

Коли, у 2018 році, Центром громадського здоров'я (ЦГЗ) в кооперації з

Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України, була вперше представлена нова стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, вона настільки відрізнялась від роками прийнятих правил та підходів до ведення хворого, що у можливість її реалізації не вірив практично ніхто. Проте, з початку березня 2020 року вже повністю реорганізовані протитуберкульозні заклади, шляхом переформатування їх роботи в категорію комунального, неприбуткового підприємства. Змінені пріоритети в лікуванні хворих: максимальна відмова від госпіталізації з превалювання амбулаторного ведення випадку. Діяльність фтизіатричної служби інтегрується з діяльністю первинної медичної допомоги, центрів СНІДу та громадськими організаціями, які надають медико-соціальну допомогу. У системі протитуберкульозної медичної допомоги населенню передбачається створення єдиної системи надання послуг, включаючи лабораторну діагностику[5].

На практиці, під час реалізації даних планів, виникли ряд проблем, які потребують негайного реагування. Тривалий час, серед лікарів загального профілю, панувала думка, що немає нічого складного в призначенні протитуберкульозної терапії, особливо, коли препарати безкоштовні і спеціалісту не потрібно думати чи пацієнт зможе їх придбати. Фтизіатрів іноді жартома називали «лікарями від чотирьох таблеток». Проте, коли отримали у безкоштовне володіння ці таблетки, стало зрозумілим, що проблема далеко не така поверхнева, а має дуже багато підводних каменів. Своєчасне виявлення та профілактика розповсюдження туберкульозу, основний закон ефективної боротьби проти а не з туберкульозом, 100% делегується на виконання сімейній медицині: правильно сформувати скринінгову категорію, які методики своєчасної діагностики використати. Від уміння інтерпретувати результати отриманих рентгенологічних, генетично-молекулярних, бактеріологічних результатів обстежень, своєчасно побачити та попередити розвиток побічних дій препаратів, надати психологічну допомогу пацієнту, реалізовувати принципи контрольованого лікування – залежать кінцеві точки, які досягне лікар та їх співставимість з вимогами НСЗУ.

Робота з єдиним реєстром випадків туберкульозу та побічних дій протитуберкульозної терапії, ведення облікових форм прийому препаратів, щомісячний моніторинг ефективності лікування з залученням вузьких спеціалістів та спеціальних методів обстежень. Особливості перебігу туберкульозу вимагають довготривалої, не менш ніж 6-місячної терапії, це при умові, однієї з найлегших форм – чутливої. Коли мова іде про резистентні штами, за якими Україна знаходиться на 2 місці в світі, то обчислення вже ідуть на роки.

Керуючись новим протоколом наказ № 530 від 25.02.2020 р., розробленим на основі Консолідованої настанови ВООЗ по веденню резистентних форм туберкульозу, ми впроваджуємо нові схеми лікування, які направлені

на скорочення тривалості та кількості прийому препаратів.

На даний момент в Україні розпочато два операційних дослідження: впровадження короткотривалих схем лікування мультирезистентного туберкульозу та розширеної резистентності[3]. Терапія за сучасними методиками демонструє гарні результати в досягненні цілей, проте потребує безперервного моніторингу побічних дій з метою їх своєчасного попередження. Оскільки, виникнення останніх призведе до порушення коректної схеми лікування але й до серйозних небажаних явищ.

Перераховані вище особливості, ставлять високий рівень вимог до теоретичної та практичної підготовки спеціаліста, який працюватиме з даною проблемою.

На кафедрі Фтизіатрії та пульмонології з курсом професійних хвороб Івано-Франківського національного медичного університету проходять навчання та удосконалення слухачі різних спеціальностей. Серед них є лікарі загальної практики-сімейної медицини (ЗП-СМ), які проходять спеціалізацію, та лікарі-інтерни спеціальності ЗП-СМ. Впродовж навчання на кафедрі, окрім безпосередньої роботи біля ліжка хворого, слухачі мають змогу ознайомитись з системою «е-ТБ менеджер» - електронний реєстр пацієнтів, приймати участь в засіданні ЦЛКК-ХРТБ регіонального та центрального рівня, вивчити принципи лікування та реалізацію їх на практиці, працювати з обліковими формами ТБ-01, ТБ-06 за якими ведеться контроль за лікуванням. Пильна увага приділяється вивченню алгоритму виявлення, попередження та лікування побічних дій препаратів, які включені в схему терапії чутливого та резистентного туберкульозу. Це один з наріжних каменів роботи з такими пацієнтами, оскільки виникнення будь яких негативних ефектів призводить до необхідності відміни терапії, корекції схеми та може спричинити відрив від лікування. Розроблений менеджмент даних ситуацій та шляхи вирішення.

Проаналізувавши пакети медичних гарантій за напрямком «СУПРОВІД ТА ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ, НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» та «ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ І ДІТЕЙ ІЗ ТУБЕРКУЛЬОЗОМ У АМБУЛАТОРНИХ ТА СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ», працівниками кафедри у співдружності з практичною фтизіатрією були розроблені алгоритми надання усіх послуг(специфікацій), які у дотичності до потреб пацієнта повинна гарантувати первинна ланка. Використовуючи принципи системи організації ефективної діяльності SMART, розроблені інструкції для навчання та використання в практиці:

- своєчасне виявлення туберкульозу;
- динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів;
- визначення спільно з пацієнтом амбулаторної моделі лікування, контроль ДОТ, ВОТ;

- контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів, призначених лікарем-фтизіатром (під безпосереднім наглядом в амбулаторних умовах, та/або з використанням інших сучасних засобів контролю за прийомом протитуберкульозних препаратів).
- алгоритм дій при виявленні побічної реакції;
- направлення, при наявності показань, пацієнтів ТБ в інші заклади охорони здоров'я для надання спеціалізованої (вторинної) та високо-спеціалізованої (третинної) медичної допомоги для діагностики, лікування супутніх захворювань що загострилося на фоні ТБ.

На початку 2020 року, у зв'язку з надзвичайно швидким розповсюдженням у світі та в Україні зокрема, небезпечної вірусної інфекції COVID-19, постала дуже велика кількість проблем реорганізації повсякденного життя на вимогу часу. Зміна підходів до навчання, необхідність переходу на дистанційну освіту, про яку говорилось давно, але відбувалось тільки епізодично, раптово стало «must have». Онлайн платформи, вебінари, тренінги, відеозв'язок дуже швидко увійшли в наш обіход та надали можливість інтерактивно приймати участь в багаточисленних конференціях, симпозіумах, брифінгах як всеукраїнських так і міжнародних. На кафедрі ми маємо змогу залучати наших слухачів до європейських медичних консіліумів по веденню випадків туберкульозу, що значно поглиблює розуміння особливостей фтизіатричної дисципліни.

**Висновки і перспективи досліджень.** Реформи медичної освіти у відповідності до потреб часу, що започаткували зміни медичної галузі мотивують шукати нові перспективи розвитку, удосконалення спеціалістів робота яких направлена на боротьбу за здоров'я та життя пацієнта. На нашу думку з метою безперервного удосконалення лікарів загальної практики-сімейної медицини, щодо питань ведення хворих на туберкульоз, доцільним було б впровадження тематичних удосконалень та онлайн тренінгів одного дня під час яких могли б вирішуватись нагальні питання, що виникають в процесі практичної діяльності і потребують вирішення.

### *Список використаних джерел:*

1. Гуревич Р. С. Смарт-освіта – нова парадигма сучасної системи освіти / Р.С. Гуревич, М. Ю. Кадемія // Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. –2016. –№04. –С. 71-78.
2. Курпіта В., Рябенко К., Терлеєва Я. та ін. Аналітично-статистичний довідник. Туберкульоз в Україні. – К., 2019. – 45 с. [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB\\_surveillance\\_statistical-information\\_2018\\_dovidnyk.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2018_dovidnyk.pdf).

3. Литвиненко Н.А., Погребна М.В., Сенько Ю.О. та ін. Алгоритми призначення скорочених 12-місячних режимів лікування на основі лінезоліду для хворих на мультирезистентний туберкульоз: перші обнадійливі результати // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2018. - №3(34). – С.16 – 25. doi:10.30978/TB2018-3-16.
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України».
5. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р. «Про схвалення державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року».
6. Шатковський Я. М. Медична реформа та забезпечення доступності первинної медичної допомоги: адміністративно-правові засади // Публічне право. 2018. № 1. С. 158-164

*Transliteration of References:*

1. 1. Gurevy`ch R. C. Smart-osvita –nova parady`gma suchasnoyi sy`stemy` osvity` / R.C. Gurevy`ch, M. Yu. Kademiya // Teoriya i prakty`ka upravlinnya social`ny`my` sy`stemamy`: filosofiya, psy`xologiya, pedagogika, sociologiya. –2016. –No 4. –S. 71-78.
2. Kurpita V, Riabchenko K, Terleieva Ya, et al. Analitychno-statystychnyi dovidnyk. Tuberkuloz v Ukraini. (Ukr). K. 2019:45. [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB\\_surveillance\\_statistical-information\\_2018\\_dovidnyk.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2018_dovidnyk.pdf).
3. Lytvynenko NA, Pogrebna MV, Senko YuO, et al. Algorithm of use short 12 month regimens for the linezolid based for patients with multidrug-resistant tuberculosis: first encouraging results. Tuberkuloz, lehenevi khvoroby, VIL-infektsiia. 2018;3(34):16-25. doi:10.30978/TB2018-3-16.
4. Postanova Kabinetu ministriv Ukrainy vid 27 hrudnia 2017 r. № 1101 «Pro utvorennia Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy».
5. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 lystopada 2019 N 1415-r. «Pro skhvalennia Derzhavnoi stratehii u sferi protyidii VIL-infektsii/SNIDu, tuberkulozu ta virusnym hepatytam na period do 2030 roku».
6. Shatkovs`ky`j Ya. M. Medy`chna reforma ta zabezpechennya dostupnosti pervy`nnoyi medy`chnoyi dopomogy`: administraty`vno-pravovi zasady` // Publichne pravo. 2018. # 1. S. 158-164



**MAKOYDA Iryna Yaremivna,**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Tuberculosis and Pulmonology with a Course of Occupational Diseases, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine  
E-mail: makoydai@ukr.net

**OSTROVSKYI Mykola Mykolayovych,**

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Tuberculosis and Pulmonology with a Course of Occupational Diseases, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**KOSTITSKA Iryna Oleksandrivna,**

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Endocrinology, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**BABLYUK Lyudmyla Antonivna,**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Tuberculosis and Pulmonology with a Course of Occupational Diseases, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**MOLODOVETS Olga Bohdanivna,**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Tuberculosis and Pulmonology with a Course of Occupational Diseases, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**KORZH Halyna Zenoviivna,**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Tuberculosis and Pulmonology with a Course of Occupational Diseases, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**MELNYK-SHEREMETA Olga Petrivna,**

Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Tuberculosis and Pulmonology with a Course of Occupational Diseases, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**DOVHANIUK Natalia Yevhenivna,**

Deputy Chief Physician for Medical Work of the IFOFPC, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**SOLVING THE PROBLEM OF TRAINING GENERAL PRACTITIONERS  
(FAMILY MEDICINE) IN THE LIGHT OF PHYSIATRIC BRANCH REFORM:  
ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS OF FURTHER DEVELOPMENT**