



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



ГРУЗИЯ

Преобразование системы
первичной медико-санитарной
помощи во время пандемии

ОТ КРИЗИСА К ВОЗМОЖНОСТЯМ: ГРУЗИЯ РЕФОРМИРУЕТ СИСТЕМУ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Авторы: Akaki Zoidze, Государственный университет Ильи; Tamar Gabunia, Министерство по делам вынужденно перемещенных лиц из оккупированных территорий, труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии; Allison Ekberg, страновой офис ВОЗ в Грузии



ОБОСНОВАНИЕ

Пандемия COVID-19 стала причиной значительных сложностей, с которыми столкнулась система здравоохранения, но в то же время она привлекла внимание к важности комплексных услуг первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Несмотря на реформы, проведенные в Грузии в последние 30 лет и направленные на совершенствование модели первичной медико-санитарной помощи на основе семейной медицины, желаемый уровень инфраструктуры и результатов оказания медицинских услуг достигнут не был. С началом пандемии это стало еще более очевидным. Однако пандемия также дала возможность подтвердить принятые обязательства и возобновить усилия по усовершенствованию услуг первичной медико-санитарной помощи.

В настоящем обзоре рассказывается о том, как Грузия подходит к разработке и началу реализации масштабных комплексных реформ в непростые времена, постоянно приобретая новый опыт и интегрируя выводы, сделанные по итогам реагирования на пандемию, как в процесс разработки, так и в процесс реализации.

Подтверждение принятых обязательств по совершенствованию системы первичной медико-санитарной помощи

ПОЛИТИКА И СРЕДСТВА ТРАНСФОРМАЦИИ

В декабре 2019 г. Министерство по делам вынужденно перемещенных лиц из оккупированных территорий, труда, здравоохранения и социальной защиты Грузии объявило о подтверждении обязательств по комплексному реформированию первичной медико-санитарной помощи. В 2020 г. министерством при поддержке ВОЗ была разработана дорожная карта в области первичной медико-санитарной помощи, цель которой заключалась в поддержке поэтапной реализации реформы ПМСП. Ее ключевыми компонентами являлись: (1) поэтапное изменение пакета первичной медико-санитарной помощи с первостепенным вниманием к развитию детей в раннем возрасте и комплексному ведению неинфекционных заболеваний; (2) совершенствование модели первичной медико-санитарной помощи в целях оказания расширенного спектра услуг всему населению, прикрепленному к медицинским учреждениям; (3) введение новой структуры калькуляции затрат и оплаты услуг, согласованной с системой показателей эффективности и качества; (4) отдание приоритета инвестициям в цифровые решения в сфере телездоровья и телемедицины с целью расширения доступа и улучшения предоставления услуг в сельских и недостаточно обслуживаемых сообществах.

Эта инициатива позволяет устранить недостатки существующей структуры первичной медико-санитарной помощи, основанной на семейной медицине, поскольку в текущем формате ПМСП не соответствует потребностям населения в области здравоохранения, не отвечает ожиданиям людей и не дает желаемых результатов. Ввиду фрагментарной структуры, узкого спектра услуг и ограниченных возможностей врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, направляют к специалистам до 40% пациентов, обращающихся за ПМСП. Кроме того, многие люди пренебрегают первичной медико-санитарной помощью и самостоятельно обращаются за более дорогостоящей специализированной помощью – это объясняется наличием барьеров, препятствующих доступу к ПМСП, и низкой уверенностью в качестве первичной медико-санитарной помощи. Таким образом, текущие реформы направлены на устранение перечисленных недостатков и других первопричин.

- Фрагментированный характер управления первичной медико-санитарной помощью и оказание соответствующих услуг в рамках многочисленных разрозненных программ (программа всеобщего медицинского обслуживания, программа «Сельские врачи» и 29 вертикальных программ) привели к тому, что население плохо осведомлено о своих правах, а доступ к услугам затруднен, что препятствует применению комплексного целостного подхода к лечению и ограничивает ответственность поставщиков ПМСП за результаты лечения и их роль в поддержании здоровья населения.
- Отсутствие кадрового планирования и управления кадрами в сфере здравоохранения привело к неравномерному распределению и старению работников первичной медико-санитарной помощи, а также к острой нехватке медсестер: соотношение медсестер и врачей в сегменте ПМСП составляет 0,3 к 1 (1).
- Отсутствуют система, программа и требования в области непрерывного медицинского образования или профессионального развития.
- Высокие показатели направления к врачам-специалистам, обусловленные в том числе территориальной близостью и простотой доступа к ним, отрицательно влияют на координацию протоколов оказания помощи и на комплексность услуг, предоставляемых городскими семейными врачами. Всё это приводит к сужению их сферы практики и к ограничению их участия в ведении хронических заболеваний.
- Слабая политика, нормативно-правовая база и система подотчетности, а также неверно подобранные финансовые стимулы подрывают роль поставщиков ПМСП и приводят к оказанию низкокачественной и фрагментированной первичной медико-санитарной помощи, характеризующейся пренебрежением к профилактике и к непрерывности лечения.
- Низкий уровень выделяемых бюджетных средств, основная часть которых направляется на вторичную и специализированную медико-санитарную помощь (в 2018 г. на нужды ПМСП было выделено лишь 12% бюджета здравоохранения) (2), приводит к хроническому недофинансированию первичной медико-санитарной помощи.

- Слабая финансовая защита и высокий процент собственных расходов населения на услуги здравоохранения (48% в Грузии по сравнению с 30% в Европейском регионе ВОЗ в 2018 г.) приводят к относительно частому возникновению катастрофических и разорительных расходов на здравоохранение.
- Рост цен на лекарства является одной из основных причин катастрофических расходов на здравоохранение; в структуре собственных расходов населения на услуги здравоохранения расходы на лекарства занимают основную часть (69% в 2018 г.) (3).

Поэтапный подход

Переход от системы, ориентированной на учреждения и заболевания и основанной на вертикальных и зачастую несогласованных программах, которые отводят большую роль услугам врачей-специалистов, к интегрированной модели пациентоориентированной ПМСП требует хорошо продуманного поэтапного подхода. С учетом масштаба инвестиций и переоснащения, необходимых для такого перехода, Грузия придерживается стратегии поэтапной реализации (с 2021 по 2025 г.), внедряя обновленный пакет помощи и интегрируя пакеты приоритетных услуг в систему ПМСП поэтапно среди отдельных избранных поставщиков, прежде чем начинать процесс на национальном уровне.

Совершенствование системы управления и законодательной базы

Ключевыми условиями эффективной реализации и устойчивости реформ в области здравоохранения являются грамотное руководство и стратегическое управление системой здравоохранения. Ожидается, что многосторонний Координационный совет по первичной медико-санитарной помощи, учрежденный министерством, сыграет важную роль в создании коалиций и вовлечении ключевых национальных заинтересованных лиц (профессиональных ассоциаций, медицинских учреждений, организаций пациентов и государственных органов) и международных заинтересованных лиц (ВОЗ, Европейского союза, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ПРООН, Агентства США по международному развитию и Агентства по развитию Чехии), а также в подтверждении политических обязательств и в координации процесса реализации реформы. Другие реализованные меры по совершенствованию стратегического управления системой ПМСП и оптимизации соответствующей законодательной базы включают выборочное заключение контрактов с поставщиками услуг ПМСП, наращивание управленческого потенциала и покупательной способности, а также укрепление информационных систем здравоохранения в целях получения, анализа, распространения и использования надежной и своевременной информации. Недавно образованное Агентство по информационным технологиям играет центральную роль в оптимизации информационной системы здравоохранения в стране.

Пересмотр пакетов приоритетных услуг в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения

Первичная медико-санитарная помощь играет важнейшую роль в профилактике болезней, раннем выявлении и лечении неинфекционных заболеваний, снижении вероятности и тяжести осложнений неинфекционных заболеваний, сокращении количества госпитализаций и уровня преждевременной смертности. В Грузии на неинфекционные заболевания приходится примерно 93% всех смертей. Таким образом, реализация дорожной карты начинается с совершенствования существующих базовых услуг первичной медико-санитарной помощи и интеграции ведения основных неинфекционных заболеваний (гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, хроническая обструктивная болезнь легких и астма), охраны психического здоровья и развития детей в раннем возрасте в первичную медико-санитарную помощь среди избранных поставщиков услуг с последующим внедрением на национальном уровне.

Цель модели калькуляции затрат состоит в определении ресурсов, необходимых для предоставления комплексного пакета услуг первичной медико-санитарной помощи всему населению без необходимости дополнительных платежей, поскольку они могут создать барьеры, препятствующие пользованию услугами. Новая модель калькуляции затрат основана на определении всех необходимых базовых затрат, требуемых для оказания основных услуг первичной медико-санитарной помощи, и тарифов поставщиков указанных услуг.

В то же время необходимо продолжать решать вопросы ценовой доступности высококачественных лекарств, назначаемых при оказании первичной медико-санитарной помощи, и вопросы доступа к ним. Это включает принятие закона «О лекарственных средствах» (представленного на рассмотрение парламента в 2020 г.), введение регулирования цен на лекарства и внесение изменений в программу льгот при амбулаторном лечении, регулярное обновление рекомендаций по назначению лекарственных препаратов, а также мониторинг и обязательное раскрытие медицинскими работниками информации о любых выгодах, получаемых от коммерческих компаний.

Совершенствование модели оказания помощи для расширения спектра оказываемых услуг

Преобразование реактивной, ориентированной на заболевания модели оказания первичной медико-санитарной помощи в модель, которая является упреждающей и позволяет удовлетворить первичные медицинские потребности и устранить первопричины заболеваний для всего населения, имеет большое значение для создания системы ПМСП, в большей степени ориентированной на людей. Такая модель требует наличия расширенного спектра услуг, инструментов стратификации рисков и комплексных подходов для более эффективного поддержания здоровья населения. В рамках первичной медико-санитарной помощи будущего должен применяться более целостный подход к оценке индивидуальных медицинских потребностей пациентов; необходимо также предусмотреть совместное принятие решений на основе индивидуальных потребностей и предпочтений людей, а также их отношения к здоровью и поведению, нацеленного на сохранение здоровья. Таким образом, помимо обновления клинических рекомендаций и компетенций, большое значение будет иметь внедрение неклинических компетенций, таких как более ориентированная на человека коммуникация с пациентами и эффективное межпрофессиональное общение. Дорожная карта в области первичной медико-санитарной помощи предусматривает постепенный переход к созданию сетей многопрофильных бригад ПМСП, а также усиление роли медсестер и социальных работников, отвечающих за координацию услуг на протяжении всего пути оказания помощи, за результаты лечения прикрепленного населения и за повсеместное применение социальных услуг как в городской, так и в сельской практике. Учитывая данные обстоятельства и итоги успешного пилотного вовлечения поставщиков услуг ПМСП в оказание психолого-психиатрической помощи во время пандемии, министерство отдает приоритет интеграции услуг по охране психического здоровья в систему ПМСП.

Решение кадровых проблем в сфере здравоохранения

Полномасштабная реализация дорожной карты в области первичной медико-санитарной помощи требует разработки всеобъемлющей долгосрочной стратегии кадрового обеспечения здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает министерству поддержку в проведении первой комплексной оценки кадровых ресурсов здравоохранения для обоснования указанной стратегии. Данная оценка охватывает компетенции, потребности в обучении, баланс компетенций, удержание сотрудников, привлекательность, географическое распределение и т. д. В ее рамках будут учтены как клинические, так и управленческие аспекты оказания первичной медико-санитарной помощи, включая пересмотр необходимых компетенций и приведение их в соответствие с новой моделью ПМСП в целях обеспечения устойчивости. Планируется внедрение кратко- и долгосрочных мероприятий по наращиванию потенциала, включая обязательное непрерывное медицинское образование и профессиональное развитие для врачей и медсестер, а также согласование таких мероприятий с обновленными протоколами, компетенциями и стимулирующими выплатами. Достижение целей, изложенных в дорожной карте в области первичной медико-санитарной помощи, также потребует усиления функции, повышения автономии и расширения компетенций семейной медсестры (не менее одной штатной медсестры на одного врача). И наконец, планируется установить показатели эффективности и механизмы подотчетности для всех поставщиков услуг первичной медико-санитарной помощи.

Внедрение финансовых стимулов в целях повышения эффективности работы

Реализация реформ в сфере первичной медико-санитарной помощи требует дополнительных бюджетных ассигнований и более тщательного согласования финансовых стимулов с желаемыми и измеримыми результатами. На основании детального анализа данных о расценках и деятельности поставщиков была разработана новая модель калькуляции затрат и оплаты услуг, ориентированная на обновленный пакет услуг ПМСП и предусматривающая сочетание подушной оплаты, дотаций на аренду и мотивационных выплат, зависящих от достигнутых результатов, в целях оказания приоритетных услуг. Данная модель будет применяться к поставщикам медицинских услуг в сельской и городской местности, предлагающим базовый пакет услуг. Новая модель калькуляции затрат основана на определении всех необходимых базовых затрат, связанных с оказанием основных услуг первичной медико-санитарной помощи. В качестве стимула для снижения высоких показателей направления к специалистам и для предоставления услуг ПМСП по конкретным приоритетным заболеваниям и группам населения предлагаются дополнительные мотивационные выплаты для приоритетных услуг (неинфекционные заболевания и развитие в раннем возрасте). Кроме того, в 2020 г. для повышения эффективности, качества и устойчивости ПМСП было инициировано выборочное заключение контрактов, поощряющее переход к более крупным сетевым или групповым поставщикам медицинских услуг в городах с более высоким числом прикрепленных к учреждениям здравоохранения жителей (свыше 20 тыс.).

Переход к цифровым платформам и телемедицинским решениям являлся приоритетным и до пандемии, однако во время борьбы с пандемией был вынужденно ускорен.

Имеющаяся информационная система здравоохранения рассредоточена по многочисленным модулям электронного здравоохранения, а управленческая информация для системы первичной медико-санитарной помощи при ее большом объеме остается не систематизированной и не может быть использована в различных внутренних информационных системах, применяемых поставщиками услуг первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, персоналу приходится заполнять различные формы дважды, в бумажном и в электронном формате, хотя эти данные редко используются для анализа и принятия решений. В 2020 г. в рамках стратегической программы развития сектора здравоохранения министерством был разработан концептуальный документ по телемедицине в системе здравоохранения, предусматривающий поддержку онлайн-интерфейса как для пациентов и сообществ, так и для сектора здравоохранения (вертикального интерфейса, соединяющего в рамках системы ПМСП сельских врачей с городскими центрами семейной медицины, и горизонтального, соединяющего всех специалистов в области ПМСП со специалистами в больницах). В тот же период министерство отдало приоритет телездоровью и телемедицине как ключевым инструментам улучшения предоставления услуг в сельских и недостаточно обслуживаемых сообществах в рамках проводимой реформы первичной медико-санитарной помощи.

В дорожной карте поэтапной реализации реформы первичной медико-санитарной помощи огромное значение как для управления услугами, так и для их оказания придается цифровым решениям, в том числе расширению спектра дистанционных услуг и внедрению процесса учета пациентов (регистрация пациентов, система ведения и обновления базы данных индивидуальной регистрации после каждого периода регистрации и т. д.); обмену данными между поставщиками услуг первичной медико-санитарной помощи, министерством и его ведомствами, отвечающими за организацию обслуживания населения по территориально-участковому принципу; мониторингу эффективности и оплате – Национальным агентством по здравоохранению, отвечающим за стратегические закупки, и Агентством по информационным технологиям. Поставщики услуг первичной медико-санитарной помощи должны иметь возможность предоставлять электронную отчетность по прикрепленным к ним пациентам из целевых групп и отслеживать пациентов, не получающих помощь в соответствии с рекомендациями. В зависимости от наличия данных платформа также должна поддерживать мониторинг результатов лечения и анализ данных для финансирования (основанного на результатах).

УСКОРЕННОЕ ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ И ЦИФРОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ В ПЕРИОД РЕАГИРОВАНИЯ НА ПАНДЕМИЮ COVID-19

Пандемия COVID-19 привела к сбоям в оказании медико-санитарных услуг на всех уровнях здравоохранения Грузии, но в то же время ускорила трансформацию в сегменте первичной медико-санитарной помощи. Цифровые решения способствовали упрощению доступа населения к услугам с помощью дистанционной модели предоставления услуг. Среди ключевых мероприятий можно отметить следующие:

- создание единой цифровой платформы для обеспечения обмена информацией в рамках системы первичной медико-санитарной помощи;
- быстрая переподготовка всего персонала первичной медико-санитарной помощи по новым протоколам и руководствам (при поддержке ВОЗ, ЮНИСЕФ, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Агентства США по международному развитию и Агентства по развитию Чехии);
- подключение к интернету почти 1000 сельских амбулаторий, что позволило обеспечить доступ к новой платформе с возможностями онлайн-обучения, поддерживающей супервизии, видеоконференций, обмена мнениями между коллегами, онлайн-консультаций, отчетности, обратной связи, мониторинга и оценки, а также к обновленным протоколам, руководствам и программам обучения;
- организация онлайн-клиник для дистанционного лечения пациентов;

- разработка и внедрение средств мониторинга пациентов, поддерживающей супервизии, внутреннего и внешнего контроля качества, а также инструментов медицинского аудита, ранее не используемых при оказании первичной медико-санитарной помощи, включая модули коллегиального наблюдения и конструктивной обратной связи (4, 5);
- телемедицинские решения, такие как совместный прием у врача для будущих матерей (6), виртуальные чаты для пациентов и эффективная иерархия задач, предусматривающая привлечение студентов-медиков и старших врачей и предоставляющая возможности для обмена мнениями и обучения на рабочем месте для студентов-медиков и младших врачей (7), останутся актуальными в контексте реформы первичной медико-санитарной помощи и в период после пандемии;
- совершенствование обслуживания населения по территориально-участковому принципу при помощи нового цифрового портала (8).

До пандемии многие граждане не пользовались услугами первичной медико-санитарной помощи и не знали о поставщике услуг ПМСП, к которому они прикреплены, однако в ноябре 2020 г. люди получили возможность связаться с семейными врачами и клиниками, в которых они были зарегистрированы после появления симптомов COVID-19. Лицам, не зарегистрированным в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, был назначен семейный врач по месту жительства. По данным министерства, число впервые зарегистрированных составило несколько тысяч человек. Кроме того, в период с сентября 2020 г. по май 2021 г. в онлайн-клиники первичной медико-санитарной помощи было переадресовано 322 735 звонков в экстренную службу 112. Машины скорой помощи из клиник были отправлены лишь в 8555 случаях (2,7% всех звонков), а госпитализация потребовалась в 23 592 случаях (7,3%). Внедренные меры реагирования на COVID-19 способствовали увеличению спроса на услуги первичной медико-санитарной помощи и продемонстрировали важнейшую роль ПМСП в системе здравоохранения. Очевидной также стала потребность в дальнейшем финансировании и совершенствовании системы первичной медико-санитарной помощи Грузии, а также необходимость информирования населения об усовершенствованных цифровых инструментах в целях обеспечения перехода к более мобильной, доступной и пациентоориентированной модели первичной медико-санитарной помощи.



ПЕРВЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ И СЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ

Пандемия COVID-19 укрепила политическую приверженность реализации комплексной реформы первичной медико-санитарной помощи в целях оказания более ориентированных на пациента, согласованных и непрерывных услуг ПМСП, которые были бы географически доступны и приемлемы по цене. Грузией был принят всеобъемлющий подход, охватывающий все аспекты, начиная с расширения пакета услуг, адаптации модели ПМСП к оказанию данных услуг, решения кадровых проблем в сфере здравоохранения, согласования финансовых стимулов, вложения средств в цифровые решения и совершенствования системы стратегического управления.

В качестве меры реагирования на пандемию были внедрены смешанные формы предоставления услуг, сочетающие очные консультации в учреждении здравоохранения с очными консультациями на дому и дистанционными консультациями (онлайн или по телефону). Благодаря переводу в онлайн-режим основные услуги стали более близкими к людям, что позволило расширить доступ к услугам и сократить перебои в их предоставлении, обусловленные не только пандемией, но и физическими барьерами и суровыми погодными условиями в труднодоступных районах.

Основываясь на успешном применении поведенческого анализа при планировании мер реагирования на пандемию, министерство намерено последовательно использовать указанный подход в целях расширения прав и возможностей сообществ и их вовлечения в процессы, что позволит обеспечить эффективное функционирование новой модели первичной медико-санитарной помощи и использование в ней опыта и навыков, приобретенных национальными субъектами в ходе проведения поведенческого анализа во время пандемии.

В дальнейшем для обеспечения надлежащего соотношения потребностей системы здравоохранения с ресурсами и инвестициями необходимо провести комплексные оценки в таких областях, как кадровое обеспечение здравоохранения, информационные системы здравоохранения и цифровое здравоохранение.

“IMPLEMENTING THE PRIMARY HEALTH CARE REFORMS REQUIRES ADDITIONAL BUDGETARY ALLOCATIONS AND BETTER ALIGNMENT OF FINANCIAL INCENTIVES WITH THE DESIRED AND MEASURABLE OUTCOMES.”

СДЕЛАННЫЕ ВЫВОДЫ

В рамках описанного процесса было сделано несколько выводов, которые могут послужить основой для долгосрочной трансформации услуг здравоохранения в Грузии и в других странах.

- **Пандемия COVID-19 создала возможность для ускоренной реализации реформы первичной медико-санитарной помощи**, направленной на оказание более ориентированных на пациента, согласованных и непрерывных услуг, приемлемых по цене и географически доступных для всего населения, прикрепленного к медицинским учреждениям.
- **Для сохранения темпов реализации дорожной карты в области первичной медико-санитарной помощи и обеспечения непрерывного приоритетного финансирования ПМСП требуется сильное и целеустремленное руководство, эффективная координация и привлечение достаточного количества кадровых ресурсов для управления сложным переходом к пациентоориентированной и интегрированной модели ПМСП.** Требуются значительные инвестиции в кадровые ресурсы, инфраструктуру, основные и вспомогательные услуги и информационные технологии, однако им могут препятствовать экономические и фискальные ограничения, а также возросшие конкурирующие потребности в области здравоохранения, вызванные пандемией.
- **Для стран с фрагментированным охватом комплексная трансформация первичной медико-санитарной помощи является отправной точкой для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.**
- Для ускорения темпов реализации реформы первичной медико-санитарной помощи необходим **достаточный уровень государственного финансирования (включая инвестиции в сам процесс трансформации) и надлежащие финансовые стимулы для поставщиков, а также для пациентов**, позволяющие устранить финансовые барьеры.
- **Для внедрения более мобильной и более ориентированной на человека модели первичной медико-санитарной помощи огромное значение имеет наличие высококачественных данных и возможностей сбора, анализа и распространения стратегических рекомендаций, основанных на данных.**
- **В результате пандемии стал очевидным значительный спрос на услуги охраны психического здоровья в рамках первичной медико-санитарной помощи**, что подчеркивает необходимость совершенствования многопрофильной помощи, способной удовлетворить медицинские, психолого-психиатрические и социальные потребности населения.
- **Инновационные цифровые решения, разработанные в период реагирования на пандемию**, могут успешно и последовательно применяться и в период после пандемии для мониторинга и ведения как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, непрерывного медицинского образования и поддерживающей супервизии, а также для разработки информационных систем управления здравоохранением, включая единую систему электронных медицинских карт для сегмента первичной медико-санитарной помощи.
- **Расширение применения цифровых решений в области здравоохранения, которое мы сейчас наблюдаем, высветило потребность в значительных инвестициях в соответствующие цифровые технологии и в расширении потенциала работников здравоохранения в области использования указанных решений**, в создании нормативно-правовой базы для их внедрения и в систематическом продвижении цифровых решений среди работников здравоохранения и населения, что является ключевым приоритетом текущего процесса трансформации первичной медико-санитарной помощи в стране.
-



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



ГРУЗИЯ

Преобразование системы
первичной медико-санитарной
помощи во время пандемии

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Авторы выражают признательность за предоставление сведений и источников информации, участие в составлении доклада и рецензирование документа следующим специалистам:

Arnoldas Jurgutis, технический специалист Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи;

Kaija Kasekamp, консультант, ВОЗ;

Ketevan Goginashvili, [должность], Министерство по делам вынужденно перемещенных лиц из оккупированных территорий, труда, здравоохранения и социальной защиты;

Irina Karosanidze, директор, Национальный центр образования в области семейной медицины;

Melitta Jakab, глава Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи;

Triin Habicht, старший экономист по вопросам здравоохранения Барселонского офиса ВОЗ по финансированию систем здравоохранения; и

Zulfiya Pirova, технический специалист Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Georgia primary health care profile: 6 years after UHC program introduction. Tbilisi: Curatio International Foundation; 2019 (http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2019/09/Georgia-primary-health-care-profile_ENG.pdf, по состоянию на 12 августа 2021 г.).
2. Global Health Expenditure Database [онлайн база данных]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/nha/database>, по состоянию на 12 августа 2021 г.).
3. Goginashvili K, Nadareishvili M, Habicht T. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Georgia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021 (<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/can-people-afford-to-pay-for-health-care-new-evidence-on-financial-protection-in-georgia-2021>, по состоянию на 12 августа 2021 г.).
4. Makhashvili N. Assessing the impact of mental health capacity building of primary health care personnel. Study report. Tbilisi, 2021.
5. Makhashvili N, Javakhishvili J, Sturua L, Fuhr D, Roberts B. The influence of concern about COVID-19 on mental health in the Republic of Georgia: a cross-sectional study. Global Health. 2020;16:111.
6. Gotsadze T. How COVID-19 related isolation measures impacted access to selected sexual and reproductive health services in Georgia. Tbilisi: Curatio International Foundation; 2020.
7. Виртуальные чаты для реальных пациентов: цифровое здравоохранение открывает новые возможности. Грузинский врач предложил новые принципы работы системы здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021 (<https://www.euro.who.int/ru/countries/georgia/news/news/2021/2/empowerment-through-digital-health-virtual-rooms-of-real-patients-a-georgian-doctor-reimagines-his-countrys-health-care-system>, по состоянию на 12 августа 2021 г.).
8. One year with COVID-19. Tbilisi: National Center for Disease Control and Public Health; 2021.