



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



ЛИТВА

Преобразование системы первичной
медико-санитарной помощи во время
пандемии COVID-19



НЕПРЕРЫВНОЕ ОКАЗАНИЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО- САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19: РАСШИРЕНИЕ ДОСТУПА ПОСРЕДСТВОМ ДИСТАНЦИОННЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ

Авторы: **Ida Liseckiene**, профессор, кафедра семейной медицины, медицинский факультет, Медицинская академия, Литовский университет медицинских наук; **Gitana Ratkiene**, советник, отдел первичной медико-санитарной помощи и сестринского дела, Департамент личного здоровья, Министерство здравоохранения Литвы; **Arnoldas Jurgutis**, технический специалист, Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

ОБОСНОВАНИЕ

В Литве существует устоявшаяся традиция оказания первичной медико-санитарной помощи силами мультидисциплинарных команд в рамках концепции семейной медицины. Первичная медико-санитарная помощь положительно воспринимается пациентами при первом контакте с системой здравоохранения в целом и играет важную роль в координировании лечения и обеспечении соблюдения клинических маршрутов, основанных на фактических данных. До начала пандемии COVID-19 на семейных врачей приходилось 57% от общего количества амбулаторных консультаций, причем 98% из них проводилось в очной форме. Дистанционные консультации были организованы еще в 2018 г., однако их роль оставалась незначительной. Во время таких консультаций терапевт давал повторные рекомендации по результатам выполнения предписаний, выданных во время очного визита.

С началом пандемии COVID-19 Литва, как и другие страны, ввела строгие меры в области охраны общественного здоровья, включая карантин, физическое дистанцирование и ограничение передвижения, что привело к снижению доступности услуг первичной медико-санитарной помощи в форме очных консультаций. Несмотря на то, что концепция дистанционных консультаций была непривычной как для пациентов, так и для поставщиков услуг, Министерство здравоохранения страны разработало меры для оперативного перевода модели оказания консультационных услуг с очного формата на дистанционный, чтобы таким образом смягчить негативное воздействие физического дистанцирования и способствовать его соблюдению во время пандемии. Литва показала хороший пример оперативного преобразования, адаптации и динамичного развития первичной медико-санитарной помощи, что позволило задействовать последнюю в активных мероприятиях по охране общественного здоровья и обеспечить двойной поток в оказании ответных мер в связи с пандемией. В целом связанные с пандемией вызовы стали прекрасной возможностью для расширения масштабов дистанционного оказания первичной медико-санитарной помощи силами многопрофильных команд первичной медико-санитарной помощи, в том числе людям с комплексными потребностями в отношении здоровья, включая COVID-19.

ИНСТРУМЕНТЫ И СТРАТЕГИИ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

Преобразование услуг здравоохранения потребовало оперативного и своевременного пересмотра нормативно-правовой базы, включая нормы, регулирующие проведение дистанционных консультаций членами команд первичной медико-санитарной помощи, взаимные консультации врачей и механизмы оплаты. Для перехода от очных консультаций к дистанционным Министерство здравоохранения в ускоренном порядке внесло изменения в законодательную базу. Эти преобразования были инициированы кабинетом премьер-министра с помощью многоуровневых механизмов управления под руководством министерства здравоохранения и с участием других министерств, муниципалитетов и прочих заинтересованных сторон. Основные изменения в области первичной медико-санитарной помощи осуществлял Комитет по семейной медицине при Министерстве здравоохранения. В состав Комитета по семейной медицине вошли представители Министерства здравоохранения, члены Национального фонда медицинского страхования при Министерстве здравоохранения, представители профессиональных организаций работников первичной медико-санитарной помощи (например, обществ семейных врачей) и эксперты в области семейной медицины. Подобный многоуровневый и многосторонний подход облегчил коммуникацию и выработку согласованных решений, а в конечном итоге способствовал повсеместному принятию изменений в законодательстве. Помимо этого, начала действовать впервые разработанная национальная сеть коммуникаций между Министерством здравоохранения и муниципалитетами. Поскольку масштабы перемен во время пандемии зависели от стремительно меняющейся эпидемиологической ситуации в муниципалитетах, внедрение подобных сетей стало эффективным каналом передачи информации от Министерства здравоохранения руководителям центров первичной медико-санитарной помощи. Оперативные изменения необходимо было увязать с кампаниями по повышению осведомленности населения.

Наиболее значительные изменения коснулись нормативно-правовой базы, регулирующей введение дистанционных консультаций: например, порядок дистанционной выписки электронных рецептов и электронного направления пациентов был закреплен в приказах Министерства здравоохранения. При этом также потребовалась координация действий с другими министерствами: например, с Министерством социальной защиты – в отношении дистанционной выписки электронных больничных листов для изоляции и лечения пациентов; с Министерством образования – для продления сроков профилактических осмотров детей перед началом учебного года.

Внедрение дистанционных консультаций потребовало проведения интенсивных дискуссий с организациями медицинских специалистов и пациентов, в ходе которых было оспорено устоявшееся и поддерживаемое традиционными руководствами и подходами к обучению мнение о том, что лишь очная консультация способна обеспечить высокое качество медицинской помощи. Преодоление этих барьеров оказалось особенно важным в сфере услуг по охране психического здоровья, поскольку позволило улучшить доступ к услугам как для пациентов с существующими психическими расстройствами, так и для людей с проблемами психического здоровья, вызванными пандемией.

ВЛИЯНИЕ СТРАТЕГИЙ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ПРАКТИКУ РАБОТЫ КОМАНД ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Механизм дистанционных консультаций был разработан в марте 2020 г. К проведению таких консультаций были привлечены все члены команд первичной медико-санитарной помощи, включая семейных врачей, медсестер, социальных работников, физиотерапевтов, средний медицинский персонал и специалистов по ведению здорового образа жизни. Очные консультации проводились только после медицинской сортировки пациентов поставщиками первичной медико-санитарной помощи с использованием телекоммуникационных технологий: например, они могли быть обусловлены обострением хронических заболеваний и/или необходимостью проведения лабораторных и диагностических тестов.

Пандемия вынудила пересмотреть функции и обязанности членов команд в связи с лавинообразным ростом рабочей нагрузки. Так, перераспределение обязанностей ускорило процесс роста самостоятельности медсестер: они начали с большей степенью автономности консультировать пациентов по телефону и напрямую участвовать в ведении пациентов с хроническими заболеваниями и диагностированным COVID-19. Совместно с семейными врачами медсестры получили возможность участвовать в процессе более широкого использования выписки электронных рецептов.

Благодаря внедрению механизма взаимных дистанционных консультаций врачей, в ходе которых семейные врачи могли советоваться с узкими специалистами по сложным случаям, охват услуг первичной медико-санитарной помощи во время пандемии даже расширился. Эти консультации стали важнейшим элементом безопасной системы помощи в принятии решений для семейных врачей, чей спектр дистанционных услуг был расширен. Благодаря им у пациентов улучшился доступ к более широкому набору услуг первичной медико-санитарной помощи без необходимости обращаться в учреждения вторичного уровня.

Вклад первичной медико-санитарной помощи в ведение пациентов с COVID-19 существенно расширился. На момент начала пандемии в марте 2020 г. роль первичной медико-санитарной помощи в лечении COVID-19 была ограничена дистанционным консультированием пациентов с симптомами или диагностированным COVID-19. Пациенты с высокой температурой и симптомами острой инфекции направлялись в только что созданные инфекционные амбулатории (не менее одной на муниципалитет) и отделения неотложной помощи. Эти амбулатории общего подчинения функционировали за счет объединенных кадровых ресурсов всех государственных и частных учреждений первичной медико-санитарной помощи. Члены команды первичной медико-санитарной помощи отвечали за оценку состояния здоровья пациентов, медицинскую сортировку, лечение и консультирование по вопросам самоизоляции. Во время второй волны пандемии, которая

началась с 7 ноября 2020 г., роль центров первичной медико-санитарной помощи в борьбе с COVID-19 стала более значительной: они начали предоставлять очные услуги по диагностике и лечению COVID-19 силами мобильных команд первичной медико-санитарной помощи или в реорганизованных учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Объем услуг первичной медико-санитарной помощи и масштаб сбоев в предоставлении основных услуг зависели от эпидемической ситуации с COVID-19 в отдельных муниципалитетах. Для отслеживания доступа и возможных нарушений оказалась необходимой система регистрации и контроля дистанционных и очных консультаций. Особая система кодирования дистанционных консультаций, представленная на уровне первичной медико-санитарной помощи, оказалась хорошим способом выявить поставщиков первичной медико-санитарной помощи и муниципалитеты, которые испытали сложности с возобновлением очных консультаций после отмены изоляции. Пациенты боялись заразиться COVID-19 и поэтому предпочитали дистанционные консультации очным визитам в медицинские центры; эта тенденция была в основном связана с количеством случаев COVID-19 в отдельных муниципалитетах. Поставщикам первичной медико-санитарной помощи пришлось приложить дополнительные усилия для активного приглашения пациентов на очный прием.

Вставка 1. Успешная организация новых методов оказания первичной медико-санитарной помощи и преобразование центров первичной медико-санитарной помощи зависят от управленческого потенциала первичной медико-санитарной помощи

Основные задачи руководителей в сфере первичной медико-санитарной помощи включали в себя следующее:

- преобразование и включение в повседневную практику непрерывных изменений, осуществляемых правительством, в том числе укрепление навыков использования порталов электронного здравоохранения, своевременный обмен информацией и обучение всех членов команд первичной медико-санитарной помощи;
- управление ростом рабочей нагрузки: поставщикам первичной медико-санитарной помощи приходилось решать вопросы, касающиеся изоляции и лечения пациентов с COVID-19, продолжая при этом оказывать основные услуги здравоохранения и уделяя приоритетное внимание пациентам с сочетанными патологиями;
- реорганизация оказания услуг первичной медико-санитарной помощи: новая система регистрации и медицинской сортировки пациентов (разделение консультаций на очные и дистанционные), пересмотр профессиональных обязанностей членов команд первичной медико-санитарной помощи (например, планирование изоляции и лечения, тщательный контроль за состоянием здоровья при диагностированном COVID-19, выявление уязвимых пациентов, организация дистанционных консультаций);
- обеспечение безопасности данных пациентов: например, установка платформ электронного здравоохранения на персональные компьютеры и проведение консультаций с использованием мобильных телефонов и сайтов социальных служб.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИСТАНЦИОННЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И ИНФОРМИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Оповещение населения о новой модели оказания медико-санитарных услуг и обеспечение перехода на новые протоколы сопровождалось рядом сложностей. Для распространения надежной информации среди широкой общественности и поставщиков медико-санитарной помощи Министерство здравоохранения разработало и представило новые платформы, например Korona Stop (<https://sam.lrv.lt/en>). Кроме того, были созданы два колл-центра. Операторы телефонного номера 1808 занимаются расширением доступа к помощи для людей с симптомами COVID-19, снижением нагрузки на поставщиков первичной медико-санитарной помощи и координированием маршрутов направления пациентов. Телефонный номер 1809 представляет собой службу поддержки для людей с нарушениями психического здоровья. Эти колл-центры, предоставляющие дистанционные консультации, отвечали за организацию тестирования на COVID-19, разъяснение принципов изоляции и распространение информации о принципах изоляции среди других стран, пострадавших от пандемии. Огромную кадровую поддержку колл-центрам оказали прошедшие специальную подготовку волонтеры, включая студентов медицинских вузов, ординаторов, военнослужащих и работников скорой помощи.

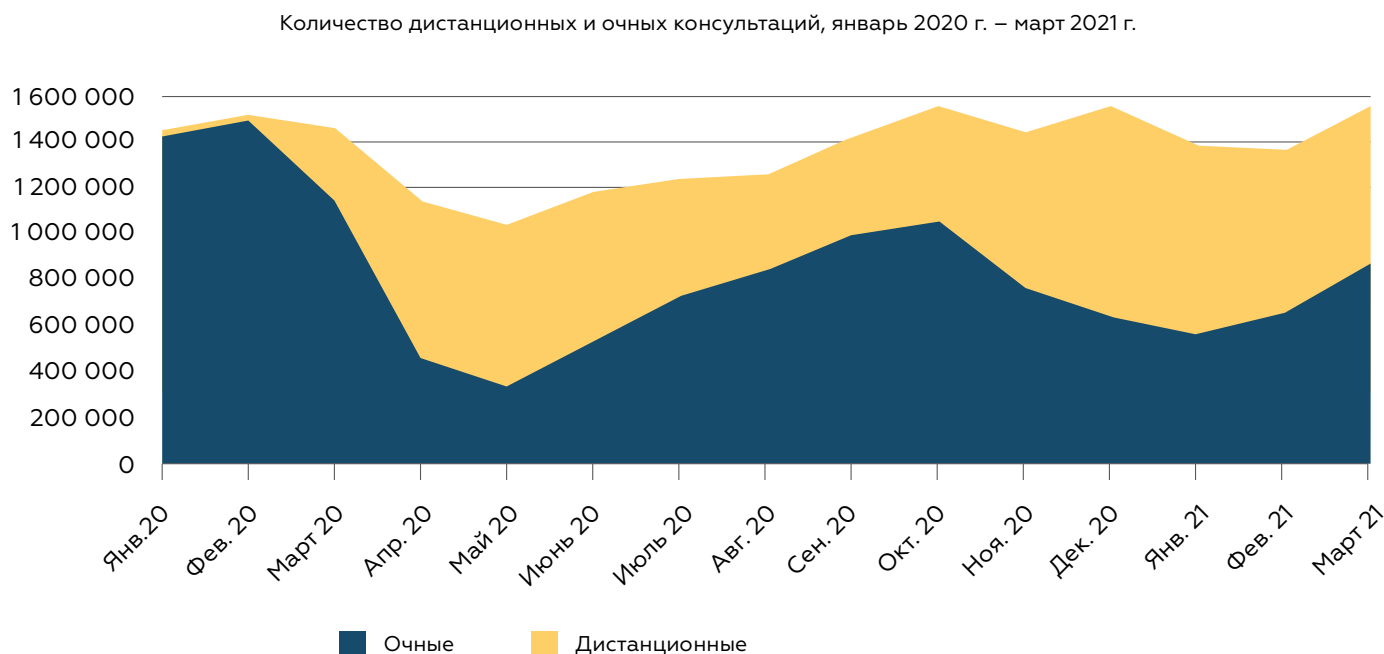
«ПАНДЕМИЯ ВЫНУДИЛА ПЕРЕСМОТРЕТЬ ФУНКЦИИ И ОБЯЗАННОСТИ ЧЛЕНОВ КОМАНД В СВЯЗИ С ЛАВИНООБРАЗНЫМ РОСТОМ РАБОЧЕЙ НАГРУЗКИ. ТАК, ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ УСКОРИЛО ПРОЦЕСС РОСТА САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТЕР.»

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Количество дистанционных консультаций росло по мере увеличения числа случаев COVID-19 (см. рис. 1).

Количество дистанционных консультаций, проводимых медсестрами, выросло, а семейными врачами – сократилось. Общее количество консультаций, проведенных семейными врачами, сократилось на 5% – с 1,13 млн в январе 2020 г. до 1,073 млн в январе 2021 г. За тот же период количество консультаций, проведенных медсестрами и общинными медсестрами, увеличилось на 400% – с 17 тыс. в январе 2020 г. до 85 тыс. в январе 2021 г. В процессе преобразований другие члены команд первичной медико-санитарной помощи также продемонстрировали способность к самостоятельному проведению консультаций.

Рис. 1. Различные виды консультаций в системе первичной медико-санитарной помощи (январь 2020 г. – март 2021 г.)



Источник: Compulsory Health Insurance Information System

Эти преобразования продемонстрировали новые успехи на пути формирования более устойчивой, современной и совершенной модели первичной медико-санитарной помощи. За членами команд первичной медико-санитарной помощи были закреплены новые функции: в особой степени это коснулось медсестер и социальных работников, которых начали рассматривать как более самостоятельных консультантов. Дистанционные консультации между семейными врачами и узкими специалистами расширили междисциплинарное сотрудничество и позволили сделать первые шаги в направлении телемедицины.

Значение первичной медико-санитарной помощи для удовлетворения потребностей общества в отношении здоровья было продемонстрировано как никогда отчетливо. Первичная медико-санитарная помощь не только внесла значительный вклад в осуществление мер по охране общественного здоровья, но и обеспечила предоставление основных услуг здравоохранения за счет использования двойного потока ответных мер. Оперативное внедрение механизма дистанционных консультаций позволило сохранить доступность услуг. Благодаря активному выявлению уязвимых пациентов члены команд первичной медико-санитарной помощи сумели удовлетворить их потребности и продолжить ведение хронических заболеваний, не оставив никого без внимания. Одновременно с этим команды первичной медико-санитарной помощи непосредственно участвовали в диагностировании, лечении и изоляции пациентов с COVID-19. Система первичной медико-санитарной помощи продемонстрировала способность к оперативному и успешному внедрению преобразований. В предоставлении дистанционных консультаций приняли участие все центры первичной медико-санитарной помощи, в то время как до пандемии процент их участия был крайне низким.

Сократить объем бумажной работы и облегчить административную нагрузку помогли следующие меры: более интенсивное использование ресурсов электронного здравоохранения (описание состояния здоровья, направления на консультации и анализы, электронные рецепты на лекарства и т. д.); законодательно закреплённая возможность дистанционно зарегистрироваться в учреждении первичной медико-санитарной помощи и выбрать семейного врача; утвержденный порядок дистанционной выдачи справок о нетрудоспособности и больничных листов в период чрезвычайного положения и карантина; автоматическая передача информации о случаях COVID-19 в Национальный центр общественного здравоохранения при Министерстве здравоохранения после ввода диагноза в систему электронного здравоохранения.

ПЕРСПЕКТИВЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

Осуществление дистанционных консультаций требует тщательного планирования и определения ограничений этого метода. Страновой опыт показал, что население, как правило, предпочитает дистанционному консультированию возврат к очным консультациям. В период карантина для определенной группы населения – особенно для молодежи, которая предпочитает решать свои проблемы со здоровьем в удаленном режиме, – приемлемость дистанционных консультаций повысилась. Пожилые люди боялись заразиться COVID-19 во время посещения центров первичной медико-санитарной помощи. Работникам первичной медико-санитарной помощи приходилось убеждать пациентов обращаться за очными консультациями. Например, пациентам рекомендовали вернуться к использованию профилактических услуг посредством очных посещений для того, чтобы избежать запоздалой диагностики рака и/или обострения хронических заболеваний и психических расстройств.

Тем не менее сегодня, спустя год после начала пандемии, дистанционные консультации в Литве стали устойчивой и постоянной практикой в системе первичной медико-санитарной помощи.



ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

- 1. Переход от очных консультаций к дистанционным требует оперативных и своевременных изменений нормативно-правовой базы.** Основными приоритетами в этом отношении являются решения правительства, а также руководящая роль Министерства здравоохранения, его сотрудничество с другими министерствами и коммуникации с муниципалитетами и экспертами в области семейной медицины.
- 2. Успешное преобразование центров первичной медико-санитарной помощи зависит от управленческого потенциала первичной медико-санитарной помощи.** Оперативная реорганизация оказания услуг, а также преобразование и включение в повседневную практику непрерывных изменений, осуществляемых правительством, требуют от руководителей организационных навыков, готовности к действию и надлежащего потенциала в сфере управления изменениями.
- 3. Во время пандемии первичная медико-санитарная помощь продемонстрировала свои преимущества с точки зрения внедрения изменений.** Система первичной медико-санитарной помощи сумела оперативно отреагировать на объявленный правительством карантин и стала одной из опорных структур систем здравоохранения и социальной защиты, позволяющей более эффективно удовлетворять потребности пациентов. Поставщики первичной медико-санитарной помощи, располагающие самой широкой сетью контактов и пользующиеся максимальным доверием внутри сообществ, играют важную роль в борьбе с инфекцией и оказании основных услуг пациентам с неинфекционными заболеваниями во время пандемии.
- 4. Оперативные преобразования позволили закрепить за членами команд первичной медико-санитарной помощи новые функции.** Разрешение на проведение дистанционных консультаций медсестрами стало хорошей возможностью ускорить процесс перераспределения обязанностей в пользу медсестер и повысить их авторитет среди пациентов. Медсестры выполняли функции независимых консультантов по вопросам иммунизации, непрерывного процесса электронной выписки рецептов и оценки состояния здоровья пациентов.
- 5. Необходима оценка угроз безопасности пациентов и качества медицинской помощи, оказываемой посредством дистанционных консультаций.** Полезно отметить, что в определенных ситуациях (например, при беременности и оказании услуг по охране здоровья матери и ребенка) дистанционные консультации неуместны. Помимо этого, следует еще раз проанализировать на предмет устойчивости дистанционное консультирование уязвимых категорий пациентов (пожилых людей, пациентов с психическими расстройствами, особыми потребностями и проблемами социального характера). Уязвимые группы пациентов могут испытывать трудности с доступом к поставщикам первичной медико-санитарной помощи при использовании веб-сайтов по причине более низкой грамотности в области электронного здравоохранения. В целях сокращения социальных неравенств и оказания основных медико-санитарных и социальных услуг система первичной медико-санитарной помощи должна выявлять пациентов, принадлежащих к уязвимым категориям.
- 6. Необходимо инвестировать в электронное здравоохранение и обучать его использованию. Огромное значение имеют такие факторы, как достаточный объем государственных инвестиций в цифровые технологии и объединение электронных сетей секторов охраны психического здоровья и социальной помощи.** Чрезвычайно важно привлекать медицинских работников к разработке платформ электронного здравоохранения, поскольку именно они являются непосредственными пользователями этих систем. Необходимо обеспечивать пользователей систем электронного здравоохранения (поставщиков медико-санитарных услуг и общественность) непрерывной поддержкой в виде обучения и предоставления инструкций по использованию порталов электронного здравоохранения.
- 7. Устойчивость дистанционных консультаций должна стать одной из приоритетных задач первичной медико-санитарной помощи в будущем.** Для преобразований необходимы решения с длительным эффектом, направленные на повышение качества существующей системы дистанционных консультаций и ее услуг. Мы рекомендуем разработать национальные руководства по проведению дистанционных консультаций и упорядочить процедуры дистанционного консультирования, так как это облегчит задачи руководителей учреждений первичной медико-санитарной помощи на местах. Большое значение имеет обучение пользователей систем электронного здравоохранения (поставщиков медико-санитарных услуг и пациентов), а также расширение охвата и повышение качества дистанционных услуг. Развитие услуг телемедицины увеличит охват дистанционных консультаций между работниками первичной медико-санитарной помощи и узкими специалистами и повысит доступность специализированной помощи для пациентов.



ЛИТВА

Преобразование системы первичной
медико-санитарной помощи во время
пандемии COVID-19

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Основным автором проекта данного документа, разработанного под руководством Европейского центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи при содействии Министерства здравоохранения и Национального фонда медицинского страхования при Министерстве здравоохранения, является **Ida Liseckiene**. **Gitana Ratkiene** (Министерство здравоохранения) внесла существенный вклад в работу над документом и координировала иное участие со стороны Министерства здравоохранения и Национального фонда медицинского страхования при Министерстве здравоохранения. Помимо этого, ценный вклад в составление документа внесли **Rasa Bieksiene** и **Odeta Vitkuniene** (Министерство здравоохранения), а также **Artur Kozlov** и **Jurate Sabalienė** (Национальный фонд медицинского страхования).