



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



СЕВЕРНАЯ МАКЕДОНИЯ

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

ПАРАДОКС РЕАГИРОВАНИЯ НА COVID-19: ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ РОЛИ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО- САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Авторы: **Simona Atanasova** (Страновой офис ВОЗ в Северной Македонии)
и **Jihane Tawilah** (представитель ВОЗ в Северной Македонии)



© ВОЗ

ОБОСНОВАНИЕ

В последние годы укрепление системы здравоохранения входит в число национальных приоритетов Северной Македонии. В целях обеспечения охраны общественного здоровья и социальной защиты, а также повышения качества медицинской помощи и услуг в стране было проведено множество общесистемных вмешательств и реформ. На уровне местных сообществ при поддержке ВОЗ и в соответствии с Астанинской декларацией (1) в 2019 г. была представлена реформа первичной медико-санитарной помощи, которая должна лечь в основу общей реформы здравоохранения, призванной обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения (2).

Пандемия COVID-19 наглядно продемонстрировала необходимость ускоренного проведения реформы системы первичной медико-санитарной помощи, интеграции служб первичной медико-санитарной помощи со службами общественного здравоохранения и социальными службами, а также укрепления потенциала реагирования системы первичной медико-санитарной помощи в чрезвычайных ситуациях. Пандемия увеличила нагрузку на учреждения ПМСП, которые являются первичным звеном медицинского обслуживания для большей части населения страны, и ускорила процесс преобразований. Перед врачами и медсестрами ПМСП была поставлена задача обеспечивать уход за пациентами с бессимптомной и легкой формой COVID-19, проводить медицинскую сортировку лиц с подозрением на COVID-19 и направлять их на тестирование, а также одновременно с этим продолжать оказание основных услуг здравоохранения и обслуживание пациентов, которые нуждаются в медицинской помощи и при этом не больны COVID-19.

СИСТЕМА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ДО ВСПЫШКИ COVID-19

До вспышки COVID-19 услуги первичной медико-санитарной помощи оказывались частными кабинетами общей врачебной практики, где пациентов принимал всего один врач, что отрицательным образом сказывалось на доступности, качестве и эффективности медицинских услуг, а также снижало эффективность борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями, о чем свидетельствует высокий коэффициент направлений к специалистам. Кроме того, врачам первичной медико-санитарной помощи не разрешалось выписывать определенные лекарства, например инсулин для пациентов с диабетом или статины для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, или назначать определенные диагностические исследования, такие как эндоскопия, магнитно-резонансная томография или компьютерная томография. В некоторых случаях врачи первичной медико-санитарной помощи могут выписать лишь повторные рецепты; в противном случае они должны направлять пациентов к специалистам, что приводит к ненужным ограничениям (3).

Медсестры ПМСП не оказывали услуги по ведению пациентов, и представляли собой скорее администраторов, чем медсестер, которые оказывают помощь пациентам и содействуют укреплению их здоровья (3). Они в основном помогали врачам выполнять административные задачи и занимались ведением обширного объема документации, обязательной для врачебной практики. Кроме того, программы подготовки среднего медицинского персонала отличались отсутствием единых стандартов и недостаточным качеством, что дополнительно усугублялось тем фактом, что сестринское дело в стране не имело статуса полноценной профессии (4).

Высокая административная нагрузка лишала врачей и медсестер первичной медико-санитарной помощи, не имевших ни определенных стандартов качества, ни обратной связи и сравнительной информации, которые могли бы повысить качество их работы, возможности в полной мере раскрыть свой профессиональный потенциал. Несмотря на все свои преимущества, информационные системы не смогли обеспечить надлежащую эффективность управления клинической практикой на всех уровнях, а отсутствие системы электронной записи на прием к врачам первичной медико-санитарной помощи привело к неудовлетворительному качеству оказываемой помощи и ее пассивному характеру.

Для решения указанных проблем было предусмотрено несколько форматов технического содействия планированию реформы системы первичной медико-санитарной помощи, включая углубленный анализ потенциала системы здравоохранения, ее уязвимостей и «окон возможностей». В результате были подготовлены высококачественные фактические данные, легшие в основу национальной стратегии и плана действий по реализации реформы системы первичной медико-санитарной помощи (5). В 2019 и 2020 гг. были организованы два национальных политических диалога по вопросам первичной медико-санитарной помощи, и непосредственно перед вспышкой COVID-19 был достигнут широкий консенсус заинтересованных сторон и обеспечена поддержка реализации плана по экспериментальному внедрению обновленной модели ПМСП.

Обновленная модель первичной медико-санитарной помощи предусматривает:

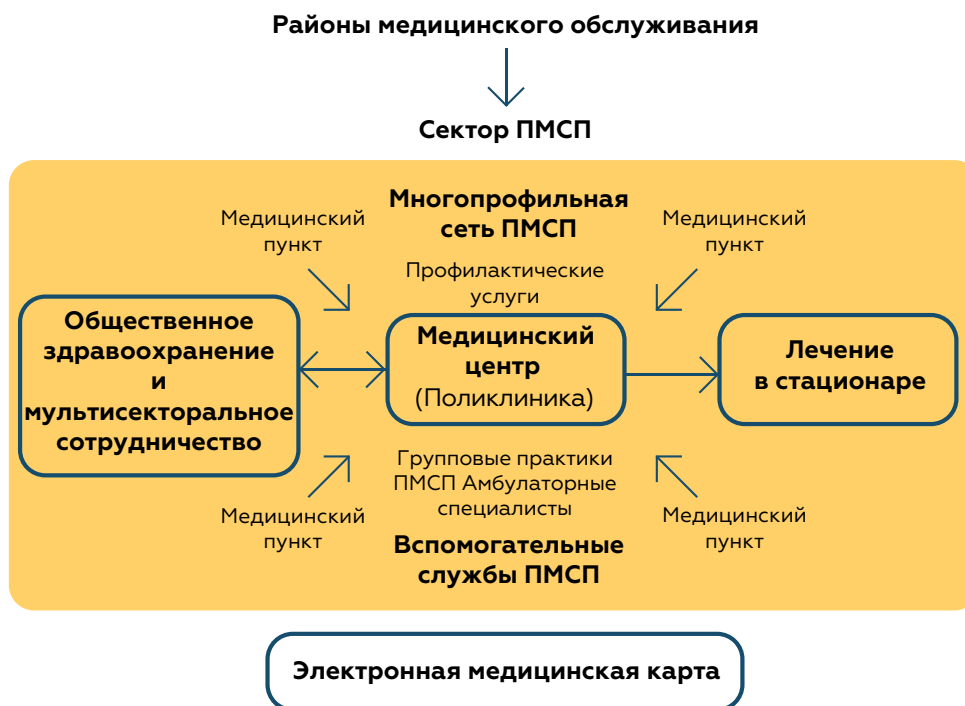
1) расширение компетенций и функций врачей и медсестер первичной медико-санитарной помощи; 2) мониторинг роли первичной медико-санитарной помощи не только в вопросах лечения, но и в сфере профилактики заболеваний и охраны здоровья; 3) наращивание потенциала для повышения эффективности медицинской помощи на дому и других программ работы с населением; 4) изучение новых моделей медицинской помощи на примере многопрофильных бригад ПМСП, занимающихся неинфекционными заболеваниями и сопутствующими факторами профилактики и лечения, другими хроническими заболеваниями и поддержкой материнского, младенческого и детского здоровья; 5) приоритетный порядок интеграции сектора здравоохранения и социального сектора для обеспечения ухода за пожилыми людьми и другими лицами со сложными хроническими заболеваниями (2).

После вспышки COVID-19 в Северной Македонии роль врачей и медсестер первичной медико-санитарной помощи была расширена в целях сохранения оказания основных услуг здравоохранения и одновременного обслуживания растущего числа пациентов с COVID-19. Врачам первичной медико-санитарной помощи были предоставлены особые полномочия по ведению и лечению хронических заболеваний, реабилитации, выписыванию рецептов и оказанию иной поддержки без направления пациентов к специалистам по заболеваниям, не связанным с COVID-19. Это в значительной степени способствовало повышению доступности и эффективности услуг здравоохранения, поскольку до пандемии COVID-19 высокая частота обращений к профильным специалистам, обусловленная ограничениями для врачей первичной медико-санитарной помощи, которые не имели права выписывать определенные виды препаратов, включая инсулин для людей с диабетом или статины для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, приводила к необоснованным задержкам при оказании медицинской помощи.

Расширение роли врачей и медсестер первичного звена для более оперативного предоставления услуг первичной медико-санитарной помощи во время пандемии

Помимо оказания основных услуг здравоохранения и помощи лицам с заболеваниями, не связанными с COVID-19, перед врачами и медсестрами ПМСП, которые для большинства пациентов являлись контактами первого уровня, стояла задача проводить медицинскую сортировку лиц с подозрением на COVID-19 и направлять их на тестирование в рамках национальных мероприятий по раннему выявлению, изолированию и лечению случаев COVID-19. Кроме того, они осуществляли ведение бессимптомных и легких случаев COVID-19. Сюда входил ежедневный мониторинг течения заболевания, лечение и консультирование по вопросам профилактики и снижения риска передачи инфекции в семье. Расширение роли врачей и медсестер первичной медико-санитарной помощи, предусматривающее предоставление врачам ПМСП полномочий выписывать рецепты пациентам с распространенными хроническими заболеваниями без направления к профильному специалисту и привлечение врачей и медсестер ПМСП к ведению бессимптомных и легких случаев COVID-19, также способствовало снижению нагрузки на профильных специалистов.

Рис. 1. Состав многопрофильной сети первичной медико-санитарной помощи, действующей в секторе первичной медико-санитарной помощи в рамках обновленной модели ПМСП



Специалисты первичной медико-санитарной помощи также начали проводить консультации по телефону и видеосвязи и увеличили число посещений на дому. Внедрение таких цифровых инструментов позволило работникам ПМСП эффективно организовать потоки пациентов и оказывать им помощь в удаленном формате, снижая при этом риски передачи COVID-19 в своих учреждениях. В отсутствие системы электронной записи на прием к врачам ПМСП это позволило сделать медицинскую помощь, которая ранее отличалась неудовлетворительным качеством и пассивным характером, более организованной и инициативной в интересах как отдельных пациентов, так и местных сообществ в целом. В рамках работы по охвату наиболее уязвимых групп населения, включая пожилых людей, пациентов с сопутствующими заболеваниями, малоимущих граждан и представителей других социально неблагополучных групп, врачи и медсестры первичной медико-санитарной помощи занимались выявлением и установлением контактов с пациентами, входящими в группу риска, и их вовлечением в программы медицинской помощи и вакцинации против COVID-19. Эта деятельность продемонстрировала гибкость и устойчивость сети специалистов первичной медико-санитарной помощи в контексте поддержки национальных усилий по реагированию на чрезвычайные потребности, возникающие в результате пандемии, и подтвердила необходимость создания сети учреждений первичной медико-санитарной помощи, объединенных со службами общественного здравоохранения, социальными службами и службами по работе с местным населением, в целях оперативного выявления уязвимых и социально неблагополучных групп, наиболее пострадавших от кризиса, и предоставления им доступа к медицинскому и социальному обслуживанию.

Для подготовки медсестер ПМСП к расширению их роли в рамках обновленной модели ухода с ноября 2020 г. по март 2021 г. было проведено специальное обучение, адаптированное к потребностям медсестер системы ПМСП. Обучение проводилось в рамках национальных планов реформирования системы первичной медико-санитарной помощи и с учетом новой национальной модели ПМСП и отражало те вызовы и потребности, которые возникли в стране в связи с пандемией COVID-19. В программе приняли участие около 430 медсестер и акушерок ПМСП, которые приобрели новые знания и навыки, необходимые для предоставления более качественных медицинских услуг.

**Повышение
квалификации
медсестер
первичной
медико-
санитарной
помощи**

Курс повышения квалификации медсестер был подготовлен совместно с национальной группой младшего медицинского персонала (на основе *Компетенций, необходимых медицинским сестрам первичного звена медико-санитарной помощи* (6)). Курс включал в себя шесть модулей продолжительностью 25 часов каждый, разработанных с учетом потребностей медсестер и охватывающих основные навыки сестринской и акушерской практики в сфере ПМСП, в том числе: навыки общения и профессионализм, участие медсестер ПМСП в борьбе с COVID-19, общественное здравоохранение, санитарное просвещение, ведущая роль и расширение прав и возможностей медсестер и акушерок. Интернет-доступ ко всем модулям сохранится на протяжении 2021 г.

Пандемия COVID-19 и ограничительные меры, не позволившие вести обучение в очном формате, привели к ускоренному внедрению цифровых инструментов и платформ для обучения, благодаря чему за короткий период к программе, направленной на укрепление потенциала сестринского персонала, присоединилась значительная часть медсестер ПМСП. В рамках этой программы медсестры ПМСП прошли подготовку в области принятия ответных мер и внедрения на уровне ПМСП систем борьбы с текущими и будущими эпидемиями. Полученные знания и навыки по лечению распространенных хронических заболеваний позволили им внести свой вклад в поддержание двунаправленного подхода, который предусматривает лечение пациентов с COVID-19 наряду с одновременным сохранением основных медицинских услуг и предоставлением доступа к медицинской помощи людям с заболеваниями, не связанными с COVID-19. Это подразумевало более существенную автономию медсестер и делегирование им части врачебных функций, особенно в части ведения пациентов с хроническими заболеваниями, популяризации здорового образа жизни и консультирования пациентов, а также обеспечения более комплексного ухода, включая не только медицинское обслуживание, но и социальные аспекты. Наконец, благодаря программе была заложена общая основа для непрерывного повышения квалификации как одного из элементов постоянного профессионального развития медсестер. В целом программа обучения продемонстрировала важность высококачественного образования и возможностей непрерывного обучения для медицинских сестер ПМСП с точки зрения их готовности оказывать эффективные и качественные услуги медицинской помощи; это означает, что инвестиции в подготовку младшего медицинского персонала должны быть включены в число приоритетов.

В начале пандемии Фонд медицинского страхования ввел в обращение электронный рецепт для лиц с хроническими заболеваниями. Начиная с 1 мая 2020 г. пациенты с хроническими заболеваниями смогли получать или продлевать свои рецепты по телефону, а врачи ПМСП получили возможность выписывать рецепты в электронном виде. Электронный рецепт стал одним из вмешательств, предусмотренных в ходе реформы первичной медико-санитарной помощи, а пандемия COVID-19 ускорила его внедрение, поскольку в стране началась работа по сокращению числа контактов между пациентами и медицинскими работниками в учреждениях здравоохранения и снижению риска передачи COVID-19. Кроме того, были организованы телефонные консультации и экспериментальные видеоконференции на базе национальной информационной системы здравоохранения Moj Termin. Была разработана онлайн-платформа для регистрации желающих вакцинироваться против COVID-19, позволившая объединить группы по иммунизации в центрах ПМСП, врачей и медсестер ПМСП и информационную систему Moj Termin. Она также позволила отслеживать интерес к вакцине и активность вакцинации, а в перспективе и разрабатывать вакцинационные мероприятия для отдельных географических районов или определенных возрастных групп, где вакцинация проходит с отставанием от графика.

Цифровые решения для снижения административной нагрузки на учреждения первичной медико-санитарной помощи



ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Пандемия COVID-19 подчеркнула необходимость укрепления системы первичной медико-санитарной помощи и ускорила широкую реализацию основных мероприятий в рамках реформы ПМСП, о проведении которой было объявлено непосредственно перед вспышкой COVID-19.

Врачи и медсестры ПМСП проявили высокую работоспособность и взяли на себя расширенный объем задач по ранней диагностике, изолированию и лечению пациентов, что позволило снизить нагрузку на больницы и службы скорой помощи.

Благодаря мероприятиям по наращиванию потенциала медсестры ПМСП были готовы выполнять расширенный круг задач в области профилактики заболеваний, санитарного просвещения и ухода за пациентами. С этой целью был проведен первый тренинг, разработанный с учетом потребностей медсестер первичной медико-санитарной помощи и задач, возникших в связи с пандемией COVID-19.

Оперативно были внедрены цифровые решения, позволившие контролировать процесс вакцинации против COVID-19 и снизить административную нагрузку на медицинских работников ПМСП благодаря введению электронных рецептов и организации видео- и телеконсультаций.

В целях сохранения основных услуг здравоохранения, предоставление которых было нарушено или отложено на шесть месяцев (март–август 2020 г.), было предоставлено техническое руководство, представляющее собой свод руководящих принципов ВОЗ, и осуществлен частичный переход на теле- и видеоконсультации.

ПЕРСПЕКТИВЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

План первичной медико-санитарной помощи является одним из элементов Инструмента для подготовки к вступлению в ЕС перед словом Инструмента, первая Национальная стратегия здравоохранения на период до 2030 года, которая была приведена в соответствие с Целями в области устойчивого развития.

В настоящее время ведется активная мобилизация дополнительных финансовых ресурсов для нужд здравоохранения в соответствии с национальными приоритетами, включающая в себя привлечение средств партнеров ООН в сферу здравоохранения через недавно разработанную Рамочную программу Организации Объединенных Наций по сотрудничеству в целях устойчивого развития на 2021–2025 гг., Всемирный банк и программу Европейского союза по поддержке реформ в Северной Македонии в рамках Инструмента подготовки к вступлению в ЕС III на 2021–2027 гг.

В рамках национальной стратегии и плана действий будут организованы и в ускоренном порядке проведены мероприятия, которые планируется объединить с реализацией всего плана в целом, используя для этого пилотные проекты и программы развертывания на национальном уровне (включая расширение функционала медицинских сестер и внедрение цифровых инструментов для охраны общественного здоровья).

Следующими непосредственными мерами, согласно плану действий, являются повышение качества медицинской помощи и интеграция служб первичной медико-санитарной помощи на местном уровне со службами общественного здравоохранения и социальными службами.

Ввиду необходимости решения обострившихся на фоне пандемии проблем неравенства в отношении здоровья основное внимание в ближайшее время будет сосредоточено на подготовке стратегических документов, предусматривающих разработку вмешательств и создание систем мониторинга эффективности принятых мер с точки зрения сокращения неравенства. Эти меры предполагают конструктивное участие заинтересованных сторон и создание многопрофильной сети первичной медико-санитарной помощи, учреждения которой будут действовать в секторах или зонах первичной медико-санитарной помощи.

«РАСШИРЕНИЕ РОЛИ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ВРАЧАМ ПМСП ПОЛНОМОЧИЙ ВЫПИСЫВАТЬ РЕЦЕПТЫ ПАЦИЕНТАМ С РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ К ПРОФИЛЬНОМУ СПЕЦИАЛИСТУ И ПРИВЛЕЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР ПМСП К ВЕДЕНИЮ БЕССИМПТОМНЫХ И ЛЕГКИХ СЛУЧАЕВ COVID-19 ТАКЖЕ СПОСОБСТВОВАЛО СНИЖЕНИЮ НАГРУЗКИ НА ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ».

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

- 1. Национальные стратегические планы и планы внедрения первичной медико-санитарной помощи, разработанные до пандемии, помогли в короткие сроки развернуть мероприятия по повышению оперативности реагирования сети первичной медико-санитарной помощи.** Был достигнут общенациональный консенсус, благодаря которому реформа системы первичной медико-санитарной помощи получила необходимую поддержку, что способствовало оперативному принятию неотложных мер в условиях пандемии COVID-19. К таким мерам относились расширение функционала врачей и медсестер первичной медико-санитарной помощи и внедрение цифровых решений для снижения административной нагрузки на учреждения ПМСП.
- 2. Расширение роли врачей и медсестер первичной медико-санитарной помощи стало важным шагом на пути к повышению оперативности ПМСП во время пандемии.** Врачи и медсестры ПМСП проявили работоспособность и гибкость, внесли свой вклад в национальные мероприятия по раннему выявлению, изолированию и лечению пациентов в кризисный период и продолжая оказывать необходимую медицинскую помощь пациентам с заболеваниями, не связанными с COVID-19.
- 3. Хотя медсестры продолжали вносить чрезвычайно значимый вклад в борьбу с пандемией, нехватка младшего медицинского персонала ослабила способность сообществ принимать эффективные ответные меры для борьбы с COVID-19.** Ввиду отсутствия единых стандартов и недостаточного качества программ подготовки среднего медицинского персонала инвестиции в высококачественное образование и непрерывное повышение квалификации медсестер ПМСП становятся ключевым условием наращивания их потенциала и обеспечения надлежащей медицинской помощи для населения и сообществ в целом.
- 4. Пандемия COVID-19 стала наглядным свидетельством неравенств в отношении здоровья и социального дисбаланса, которые наблюдаются сегодня в Северной Македонии.** COVID-19 представляет особую угрозу для пожилых людей, которые подвержены повышенному риску осложнений и летального исхода заболевания. В то же время молодые люди страдают из-за затянувшихся карантинных мер и введения комендантского часа, поскольку такие ограничения лишают их доступа к значимым для здоровья товарам и услугам, включая образование и возможности профессиональной самореализации. Создание сети учреждений ПМСП, объединенной со службами общественного здравоохранения, социальными службами и службами по работе с местным населением, является важнейшим условием для своевременного выявления уязвимых и социально неблагополучных групп населения, которые в наибольшей степени пострадали от кризиса, и предоставления им доступа к медицинскому и социальному обслуживанию. Это направление работы должно стать приоритетным в рамках реформы системы первичной медико-санитарной помощи.
- 5. Прочные и доверительные отношения между министерством здравоохранения, учреждениями ПМСП и профессиональными ассоциациями ПМСП,** основанные на таких принципах, как регулярная коммуникация, оперативное реагирование, внимательное отношение к существующим потребностям и ведение активного диалога, доказали свою высокую эффективность в условиях, когда пандемия COVID-19 подчеркнула необходимость ежедневного взаимодействия между ключевыми заинтересованными сторонами. Такое взаимодействие позволяет оперативно выявлять потребности на местах, составлять и претворять в жизнь эффективные планы в области ПМСП для удовлетворения этих потребностей.



СЕВЕРНАЯ МАКЕДОНИЯ

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

Библиография

1. Астанинская декларация. Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи: от Алма-Атинской декларации к всеобщему охвату услугами здравоохранения и целям в области устойчивого развития. Астана, Казахстан, 25 и 26 октября 2018 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
2. Adding more health to life: the road to quality and efficient primary health care in the Republic of Macedonia 2020–2030. White paper for discussion. Skopje: Ministry of Health of the Republic of Macedonia; 2019.
3. Primary health care organization, performance and quality in North Macedonia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://www.euro.who.int/en/countries/north-macedonia/publications/more-publications/primary-health-care-organization,-performance-and-quality-in-north-macedonia-2019>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).
4. Groenewegen PP, Bryar R, Sanchez Martinez M. Nurses and midwives in North Macedonia: an assessment of their position, education and practice, and recommendations for change. Report of a WHO mission, 25 February–1 March 2019. (не опубликован)
5. Strategy for strengthening primary health care in the Republic of North Macedonia 2019–2023 with action plan. Skopje: Ministry of Health of the Republic of North Macedonia; 2019. Unpublished white paper.
6. Компетенции, необходимые медицинским сестрам первичного звена медико-санитарной помощи. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2020 (<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications/2020/competencies-for-nurses-working-in-primary-health-care-2020>, по состоянию на 29 июня 2021 г.).