

УДК 614.253.83

https://doi.org/10.33619/2414-2948/91/21

**ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА ОКАЗАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ
УСЛУГ ПО ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И ЕГО
ПРИМЕНЕНИЕ В КЫРГЫЗСТАНЕ**

- ©*Адылбаева В. А.*, канд. мед. наук, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова,
г. Бишкек, Кыргызстан, *v_adylbaeva@mail.ru*
- ©*Качыбекова Л. И.*, канд. мед. наук, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова,
г. Бишкек, Кыргызстан, *kachybekova@mail.ru*
- ©*Омурова Ж. Н.*, канд. мед. наук, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова,
г. Бишкек, Кыргызстан, *jarkyn_omurova@mail.ru*
- ©*Орозалиев С. С.*, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова,
г. Бишкек, Кыргызстан, *samat_orozaliev@mail.ru*
- ©*Токтогулова А. Т.*, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова,
г. Бишкек, Кыргызстан, *aelita.toktogulova@gmail.com*
- ©*Эсеналиева А. М.*, Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации им. С.Б. Даниярова,
г. Бишкек, Кыргызстан, *fgpa@elcat.kg*

**OVERVIEW OF INTERNATIONAL EXPERIENCE IN THE PROVISION
OF HEALTH AND SOCIAL CARE SERVICES AT PRIMARY HEALTH CARE
LEVEL AND ITS APPLICATION IN KYRGYZSTAN**

- ©*Adylbaeva V., M.D.*, Kyrgyz State Medical Institute of retraining and advanced training,
Bishkek, Kyrgyzstan, *v_adylbaeva@mail.ru*
- ©*Kachybekova L., M.D.*, Kyrgyz State Medical Institute of retraining and advanced training,
Bishkek, Kyrgyzstan, *l.kachybekova@mail.ru*
- ©*Omurova Zh., M.D.*, Kyrgyz State Medical Institute of retraining and advanced training,
Bishkek, Kyrgyzstan, *jarkyn_omurova@mail.ru*
- ©*Orozaliev S.*, Kyrgyz State Medical Institute of retraining and advanced training,
Bishkek, Kyrgyzstan, *samat_orozaliev@mail.ru*
- ©*Toktogulova A.*, Kyrgyz State Medical Institute of retraining and advanced training,
Bishkek, Kyrgyzstan, *aelita.toktogulova@gmail.com*
- ©*Esenalieva A.*, Kyrgyz State Medical Institute of retraining and advanced training,
Bishkek, Kyrgyzstan, *fgpa@elcat.kg*

Аннотация. ВОЗ призывает все страны развивать первичную медико-санитарную помощь, стратегия которой включает следующие три компонента: многосекторальное взаимодействие; расширение прав и возможностей людей и сообществ; первичная медико-санитарная помощь как фундамент комплексных медико-санитарных услуг. Первичная медико-санитарная помощь является ключевым местом первого контакта пациента в системе здравоохранения для обеспечения доступной, непрерывной, комплексной и

координированной помощи. Многие страны, поддержав данный призыв ВОЗ, демонстрируют различные эффективные модели предоставления медицинских услуг по первичной медико-санитарной помощи с принципами многосекторальности и комплексности. В статье предоставлен краткий обзор передовых международных практик по оказанию медико-социальных услуг на уровне первичной медико-санитарной помощи для определения возможных направлений развития в Кыргызстане аналогичных моделей.

Abstract. WHO encourages all countries to include the development of primary health care on their national agenda, including the following three components: multisectoral policies; empowerment of people and communities; primary health care and basic as the foundation of integrated health services. Primary health care is a key first point of contact for the patient with the health system, which provides accessible, continuous, comprehensive and coordinated care. Many countries have supported this WHO call and have demonstrated various effective models of primary health care service delivery with multi-sectoral and integrated principles, especially in the area of National Council on Disability. The following is a brief overview of international best practices in the provision of health and social care services at primary health care level to identify possible areas for the development of similar primary health care models in Kyrgyzstan.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, медико-социальные услуги, семейный врач, семейная медсестра.

Keywords: primary health care, medical and social care services, family physician, family nurse.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является местом первого контакта человека для получения медико-социальной помощи в рамках гарантированных государством базовых услуг, например, при обращении лиц с инвалидностью, пожилых, детей и женщин, пациентов с неинфекционными, психическими, социально-значимыми (ВИЧ, ТБС) и др. заболеваниями, в паллиативных состояниях, т.к. контроль этих болезней связан с долгосрочным уходом и реабилитационными программами медико-социального характера. Развитие первичного здравоохранения многих стран основано на расширении оказания медико-социальных услуг и усилении координации с применением цифровых инструментов. Кроме того, все большую роль в предоставлении интегрированной медико-социальной помощи на ПМСП играют самостоятельность медицинских сестер, привлечение обученных волонтеров и социальных работников.

В программных документах развития страны и здравоохранения Кыргызстана включены положения по развитию модели интегрированных медико-социальных услуг на ПМСП, учитывающей особые потребности отдельных лиц, семей и сообществ, находящихся в социальном кризисе, поэтому интересным представляется изучение аналогичного опыта других стран, а также анализ нормативных документов Кыргызстана, с целью выявления возможностей для развития с учетом лучшей международной практики и минимизации существующих барьеров.

Материал и методы исследования

Изучены статьи в открытых научных источниках по вопросам предоставления интегрированных медико-социальных услуг на уровне первичного здравоохранения,

проведен анализ нормативно-правовых документов и системы предоставления медико-социальных услуг ПМСП Кыргызстана.

Результаты и обсуждение

С целью правильного перераспределения ресурсов здравоохранения и полноценного обеспечения медико-социальных нужд человека и его семьи многие страны фокусируются на развитии ПМСП с усилением социальной составляющей.

В Казахстане реформы здравоохранения проводятся с приоритизацией на развитие интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной ПМСП.

Семейный принцип обслуживания осуществляется врачами общей практики и/или мультидисциплинарными командами, в составе которых имеются социальные работники и психологи. В 2021–2025 годы запланировано улучшение оказания ПМСП в сторону большей мобильности и доступности широкому кругу населения, особенно сельскому. Особенностью казахских реформ внедрения мультидисциплинарных подходов ПМСП является цифровизация, увеличение доли финансирования ПМСП до 60%, создание национальной координационной структуры ПМСП [1, 2].

Россия активно реализует Государственную программу развития здравоохранения. В числе подпрограмм включено развитие новой модели ПМСП, в соответствии с 14 стратегическими и операционными рычагами Проекта ВОЗ «Операционный механизм по первичной медико-санитарной помощи». Планируется, что к 2025 г. доля организаций, соответствующих критериям новой модели, составит 54,5% от всех действующих на настоящий момент структур ПМСП. На первичном уровне мультидисциплинарный подход широко применяется в программах медицинской реабилитации (<https://goo.su/5eJgS>) [3].

Каталония имеет 22-летний опыт развития мультидисциплинарных команд ПМСП, которые претерпели поэтапную эволюцию от простых видов амбулаторной помощи, до создания сети центров ПМСП с усилением социальной составляющей: дома престарелых, отделения ухода, центры непрерывного медицинского ухода и др. [4] Важным представляется стандартизация услуг ПМСП с параллельным развитием реферальной системы на более высокие уровни. В мультидисциплинарной команде ПМСП медицинский персонал (семейные врачи, педиатры, стоматологи, медсестры, санитары) сформирован исходя из численности населения, а социальный работник и администратор — один на команду. Особое внимание уделено взаимодействию ПМСП с местными общинами. Члены мультидисциплинарной команды ПМСП разделяют функции и обязанности, где обученные медсестры играют ключевую роль в медико-санитарном просвещении и являются первой точкой контакта, разрешая более 70% неотложных случаев. Социальный работник координирует уход за пациентами с хроническими заболеваниями и разные социальные потребности. Каталония постоянно внедряет новые услуги электронного здравоохранения, такие как электронные консультации и личные медицинские карты пациентов (<https://goo.su/Ad3PMx>).

Португалия с 2005 года проводит реформу ПМСП, которая направлена на трансформацию от традиционной модели ПМСП к многопрофильным командам, с акцентом на IT-технологии. В процессе реформы сформированы сети из центров ПМСП на население 50000–200000 человек. Эти сети обеспечивают семейное здоровье, общие услуги (стоматология, психическое здоровье, питание, физиотерапия), общественное здравоохранение и социальные услуги на уровне сообществ (уход на дому, паллиативный уход, здоровье в школах). Собственная IT-платформа ПМСП ориентирована на автономию и

ответственность, непрерывное улучшение качества, эффективную контрактацию и оценку. Мониторинг проводится на базе ежегодных индикаторов процесса (например, доля пациентов, прошедших оценку риска развития диабета), результата (например, доля диабетиков на контроле), и индикаторы популяции (например, уровень госпитализации диабетиков). Приоритетное значение уделяется комплексным индикаторам (т. е. индикаторам, отражающим результаты нескольких взаимосвязанных видов деятельности) и индикаторам популяции (предотвращаемая госпитализация). Описанная ИТ система позволяет делать сильным управление здравоохранением [5].

Словения имеет с 2002 года опыт преобразования ПМСП через усиление работы по контролю неинфекционных заболеваний (НИЗ) учитывает локальный контекст подхода на уровне сообществ. Были созданы Центры укрепления здоровья с мультидисциплинарными командами медсестер, физиотерапевтов, психологов, диетологов и кинезиологов. Их основная роль заключалась в осуществлении вмешательств для борьбы с ключевыми факторами риска НИЗ с использованием комбинации индивидуального и популяционного подхода. ПМСП вовлекает больше медсестер и прочих работников по укреплению здоровья, что повлекло расширение ассортимента услуг. Кроме того, были привлечены местные социальные структуры, школы, службы занятости, НПО и местные сообщества для совместной работы. Важно, что ПМСП и муниципальные администрации координируют действия общин для выявления локальных потребностей в области здравоохранения и социальной помощи, с последующей прозрачной отчетностью (<https://goo.su/XlrGBOb>).

Интересен опыт ПМСП Австралии с привлечением неформального сектора по уходу за пожилыми и лицами с инвалидностью, аутрич патронаж, в т. ч. виртуальный. В общинных центрах здоровья в мультидисциплинарные команды входят стоматологи, фармацевты, специалисты народной медицины, физиотерапевты, диетологи. Определен четкий функционал врачей общей практики, который включает оказание первичной медицинской помощи, консультации, выполнение малых хирургических операций, предоставление услуг по планированию семьи, профилактике, иммунизации, выписке рецептов на лекарственные средства, реферальные направления [6].

Целый ряд пилотных проектов и программ в Австралии, Европе и Соединенных Штатах, имеют опыт повышения гибкости ПМСП в зависимости от контекста ведения заболеваний, что приводит к расширению профессиональных ролей медицинского персонала за счет задач, которые прежде были бы сочтены выходящими за традиционные рамки. Речь идет о появлении специализации медсестер в системе здравоохранения Шотландии с целью как ведения конкретных заболеваний (например, медицинские сестры, специализирующиеся в области ВИЧ), так и долгосрочного ухода (например, медицинские сестры, специализирующиеся на работе в домах престарелых), а также о формировании у них способности работать на межучрежденческом уровне и в составе междисциплинарных бригад, содействуя облечению коммуникации.

В ряде европейских стран, в Австралии, Канаде и Соединенных Штатах медицинские сестры, специализирующиеся в области оказания помощи пациентам с нарушениями психического здоровья (psychiatric mental health advance practice nurses), или медсестры, работающие на уровне сообщества (community nurses), служат отражением усилий, выработки новых профессиональных навыков, повышения автономности работы и обеспечения взаимодействия. Во многих случаях подобные изменения представляют собой расширение роли, а не определение этих ролей заново. Другими словами, работников первичной медицинской помощи просят выполнять эти задачи в дополнение к их обычным

обязанностям и получать новые профессиональные навыки в дополнение к тем, которые у них уже имеются. Например, поставщики первичной медицинской помощи часто должны использовать новые виды коммуникационных и информационных технологий в своей профессиональной практике, без прохождения соответствующего обучения. Эта тенденция приводит к слишком высокой нагрузке на персонал ПМСП.

Кроме того, представители нетрадиционных медицинских профессий играют все большую роль в координации помощи. Таким примером может служить ведущая роль трудотерапевтов и физиотерапевтов в качестве координаторов оказания помощи по месту жительства. В Дании особое внимание уделяется профилактике и реабилитации пожилому населению, нетрадиционные работники здравоохранения заполняют пробел в профилактических мероприятиях. Сходным образом, в ряде европейских стран социальные работники начали выполнять функции координаторов оказания помощи по месту жительства и входить в состав бригад, занимающихся оказанием помощи после выписки. Кроме того, в Соединенном Королевстве повседневные сестринские и терапевтические задачи часто делегируются обученным персональным помощникам и работникам служб поддержки по месту жительства, что свидетельствует о значительном расширении их роли в рамках ухода за пациентами. Параллельно с вышеназванными мероприятиями несколько стран предприняли решительные шаги по разработке новых профессиональных профилей, предлагая более интегрированные учебные планы среднего специального и высшего образования с целью преодолеть узкие взгляды на оказание помощи. Так, например, в Дании появились высокопрофессиональные кадры в области социальной помощи, имеющие квалификацию «помощников по социальным и медицинским вопросам» (social and health helpers) и «ассистентов по оказанию социальной поддержки и медицинской помощи» (social and health care assistants) (<https://goo.su/Ndmz>).

В соответствии с Программой Правительства Кыргызской Республики на 2019-2030 годы «Здоровый человек — процветающая страна», задачей первичной медико-санитарной помощи является улучшение качества и охват услугами ПМСП с ориентиром на улучшение показателей здоровья на принципе справедливого, равного доступа для всего населения (Постановление Правительства КР от 20.12.2018 г. №600 «О Программе Правительства КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019–2030 годы «Здоровый человек — процветающая страна»). На уровне ПМСП должны предоставляться услуги, ориентированные на потребности людей, что означает понимание нужд обслуживаемого населения в более широком контексте кроме здоровья, в том числе учет социальных проблем человека, их раннее выявление и эффективное реагирование на них. В Программе «Здоровый человек — процветающая страна» отмечено, что в рамках создания эффективной модели ПМСП, необходимо включать услуги профилактики, раннего выявления заболеваний и ведения/управления случаями заболеваний в соответствии со стандартами качества и другими обязательствами государства в области права на доступ к услугам здравоохранения (<https://goo.su/RZD2IHx>).

В реализацию указанных задач Министерством здравоохранения Кыргызской Республики издан приказ от 27.07.2022 №902, который включает в должностные обязанности семейных медсестер и семейных врачей социальные вопросы, такие как: определение медико-социальной структуры приписанного населения; выявление психо-социальных факторов риска здоровью населения, включая насилие и жестокое обращение; консультирование пациентов и их семьи по социальным вопросам; взаимодействие со структурами социального обеспечения, с органами местного самоуправления по широкому

кругу вопросов здоровья и социальной помощи местному населению. Предполагается, что семейные медсестры, согласно должностным обязанностям, будут играть ключевую роль в выявлении лиц и семей, являющимися объектами социального обслуживания.

Однако, в данной системе нормативных актов Кыргызстана нет практических инструментов необходимых в обычной практике ПМСП: алгоритмов действий медицинского персонала, которые позволят четко и эффективно оказывать медико-социальную помощь населению, с элементами взаимодействия внутреннего (в организации здравоохранения ПМСП) и внешнего взаимодействия с местными структурами, вовлеченными в реагирование на социальный случай, например, с органами местной власти, социальной защиты, обеспечения правопорядка, образования, местными сообществами и неправительственными организациями. Кроме того, необходимы институционализированные учебные программы для персонала ПМСП по повышению потенциала в вопросах оказания интегрированных медико-социальных услуг.

Заключение

Таким образом, ПМСП в различных странах все больше характеризуется растущим спросом на интеграцию медицинской и социальной помощи, включая межведомственную координацию. Специалисты ПМСП должны осваивать новые профессиональные роли и приобретать новые навыки в целях решения проблем, связанных с увеличением числа долгосрочных пациентов с хроническими заболеваниями и видов уязвимых ситуаций (ЧС, эпидемии, инвалидизация, паллиативный уход, насилие и др.), а также связанной с этой потребностью в координации предоставляемых услуг с общими цифровыми экосистемами для первичного здравоохранения, сектора социальной помощи, гражданского общества и местной власти.

Для стандартизации вышеуказанных медицинских и социальных услуг с детализацией функций и задач, повышения эффективности и исключения излишней или несвойственной функции медицинского персонала ОЗ ПМСП, а также с механизмами перенаправлений как внутренними (в системе здравоохранения), так и внешними (ОМСУ, социальное обеспечение и др.) необходима разработка алгоритмов действий медицинского персонала, а также повышение их потенциала в этом направлении.

Список литературы:

1. Утеулиев Е. С., Хабиева Т. Х., Токмолдаева Р. У. Удовлетворенность населения качеством медицинской помощи на уровне ПМСП, оказываемой мультидисциплинарной командой // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2017. №4. С. 352-355.
2. Kluge H., Martín-Moreno J. M., Emiroglu N., Rodier G., Kelley E., Vujnovic M., Permanand G. Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems // *BMJ global health*. 2018. V. 3. №Suppl 1. P. e000656. <https://doi.org/10.2471/2FBLT.16.187476>
3. Масленникова Г. Я., Оганов Р. Г., Драпкина О. М. Современные глобальные, региональные и национальные приоритетные стратегические направления профилактики и контроля неинфекционных заболеваний // *Profilakticheskaya Meditsina*. 2020. Т. 23. №2.
4. Baltaxe E., Cano I., Herranz C., Barberan-Garcia A., Hernandez C., Alonso A., Roca J. Evaluation of integrated care services in Catalonia: population-based and service-based real-life deployment protocols // *BMC health services research*. 2019. V. 19. №1. P. 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4174-2>

5. Lourenço A. Мониторинг эффективности деятельности первичной медико-санитарной помощи в Португалии: выгоды интегрированной информационной системы: информационный обзор по передовому опыту. 2018.

6. Иманова Ж. А., Муханова Г. Т., Саханова Л. Х., Имамбаев Н. И., Наурзалиева А. Д. Методические рекомендации «Создание эффективной модели оказания медицинской помощи сельскому населению, включая лекарственное обеспечение, с учетом международного опыта». Нур-Султан, 2020. 44 с.

References:

1. Uteuliev, E. S., Khabieva, T. Kh., & Tokmoldaeva, R. U. (2017). Udovletvorennost' naseleniya kachestvom meditsinskoj pomoshchi na urovne PMSF, okazyvaemoj mul'tidistsiplinarnoi komandoi. *Vestnik Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta*, (4), 352-355. (in Russian).

2. Kluge, H., Martín-Moreno, J. M., Emiroglu, N., Rodier, G., Kelley, E., Vujnovic, M., & Permanand, G. (2018). Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems. *BMJ global health*, 3(Suppl 1), e000656. <https://doi.org/10.2471%2FBLT.16.187476>

3. Maslennikova, G. Ya., Oganov, R. G., & Drapkina, O. M. (2020). Sovremennye global'nye, regional'nye i natsional'nye prioritety strategicheskie napravleniya profilaktiki i kontrolya neinfektsionnykh zabolevanii. *Profilakticheskaya Meditsina*, 23(2). (in Russian).

4. Baltax, E., Cano, I., Herranz, C., Barberan-Garcia, A., Hernandez, C., Alonso, A., ... & Roca, J. (2019). Evaluation of integrated care services in Catalonia: population-based and service-based real-life deployment protocols. *BMC health services research*, 19(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4174-2>

5. Lourenço, A. (2018). Monitoring effektivnosti deyatelnosti pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi v Portugalii: vygody integrirovannoi informatsionnoi sistemy: informatsionnyi obzor po peredovomu opytu. (in Russian).

6. Imanova, Zh. A., Mukhanova, G. T., Sakhanova, L. Kh., Imambaev, N. I., & Naurzalieva, A. D. (2020). Metodicheskie rekomendatsii "Sozdanie effektivnoi modeli okazaniya meditsinskoj pomoshchi sel'skomu naseleniyu, vklyuchaya lekarstvennoe obespechenie, s uchetom mezhdunarodnogo opyta". Nur-Sultan. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 19.04.2023 г.*

*Принята к публикации
25.04.2023 г.*

Ссылка для цитирования:

Адылбаева В. А., Качыбекова Л. И., Омурова Ж. Н., Орозалиев С. С., Токтогулова А. Т., Эсеналиева А. М. Обзор международного опыта оказания медико-социальных услуг по первичной медико-санитарной помощи и его применение в Кыргызстане // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №6. С. 159-165. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/91/21>

Cite as (APA):

Adylbaeva, V., Kachybekova, L., Omurova, Zh., Orozaliev, S., Toktogulova, A., & Esenalieva, A. (2023). Overview of International Experience in the Provision of Health and Social Care Services at Primary Health Care Level and Its Application in Kyrgyzstan. *Bulletin of Science and Practice*, 9(6), 159-165. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/91/21>