

TENDINȚE ÎN TRANSFORMAREA ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE ÎN REGIUNEA EUROPEANĂ A OMS ÎN TIMPUL PANDEMIEI

Natalia ZARBAILOV

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
„Nicolae Testemițanu”

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.4\(91\).5-15](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.4(91).5-15)

Rezumat

În timpul pandemiei de COVID-19, în Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) asistența medicală primară a suportat transformări continue care au demonstrat rolul important al acestui domeniu medical. În diferite țări procesul de transformare a decurs diferit și a determinat scopuri și obiective diferite. Review-ul narativ a fost realizat pe un număr de 15 publicații, pragmatice și orientate spre acțiune, care descriu instrumentele de politică pe care țările le-au implementat pentru a consolida rolul asistenței medicale primare în timpul răspunsului la pandemie, precum și pentru a menține serviciile de sănătate esențiale. Studiile de caz, publicate în serie de OMS, au fost analizate și evaluate din punctul de vedere al tendințelor comune și specifice țărilor din Regiunea Europeană a OMS. Intervențiile descrise în publicațiile OMS au vizat următoarele domenii: Consolidarea guvernantei și a cadrelor legislative; Consolidarea forței de muncă și echipei multidisciplinare; Servicii comunitare și de la distanță; E-sănătate și soluții digitale și Programe de prevenire, promovare a sănătății și educație. Indiferent de rezultatele obținute, transformarea continuă a asistenței medicale primare în diferite țări în Regiunea Europeană a OMS în timpul pandemiei de COVID-19 a permis ajustarea serviciilor medicale prestate la situația creată și contextul sistemului de sănătate. Prin prezentarea rolului crucial al asistenței medicale primare în timpul pandemiei și, dincolo de aceasta, cazurile descrise de OMS au permis schimbul de experiență între țări pentru a inspira acțiunile politice și pentru a accelera reformele de lungă durată în asistența medicală primară.

Cuvinte-cheie: asistența medicală primară, pandemia COVID-19, transformare, guvernare, comunitate, consultații la distanță, sănătatea mintală, forța de muncă, echipa multidisciplinară, e-sănătate, soluții digitale, programe de prevenire, promovarea sănătății

Summary

Trends in the transformation of primary health care in the WHO European Region during the pandemic

During the COVID-19 pandemic in the WHO European Region, primary care underwent continuous transformation that proved the important role of this medical field. In different countries, the transformation process has gone differently and different goals and objectives were determined. The narrative review was conducted using a number of 15 publications, pragmatic and action-oriented, describing the policy instruments that countries have implemented to strengthen the role of primary health care during the pandemic response, as well as to maintain essential health. The case studies, published in series by WHO, were analyzed and evaluated in terms of common and country-specific trends in the WHO European region.

Interventions described in WHO publications focused on the following areas: Strengthening governance and legislative frameworks; Strengthening the workforce, multidisciplinary team; Community and distance services; E-health and digital solutions; and Prevention, health promotion and education programs. Regardless of the results obtained, the continuous transformation of primary health care in different countries in the WHO European Region during the COVID-19 pandemic has allowed the adjustment of medical services provided to the situation created and contextual to the health system. This transition period allowed the learning of a number of lessons, both general and specific to specific countries. By presenting the crucial role of primary health care during the pandemic and beyond, the cases described by WHO have enabled the exchange of experience between countries to inspire policy action and accelerate long-term reforms in primary health care.

Keywords: primary care, COVID-19 pandemic, transformation, governance, community, remote consultations, mental health, workforce, multidisciplinary teams, e-health, digital solutions, prevention programs, health promotion

Резюме

Тенденции преобразования первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе ВОЗ во время пандемии

Во время пандемии COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ первичная медико-санитарная помощь претерпевала постоянные преобразования, что доказало важную роль этой области медицины. В разных странах процесс трансформации шел по-разному и определял разные цели и задачи. Описательный обзор был проведен на основе 15 публикаций, прагматичных и ориентированных на воздействия, в которых описывались инструменты политики, которые внедрили страны для усиления роли первичной медико-санитарной помощи в ходе ответных мер на пандемию, а также для поддержания уровня здоровья населения. Тематические исследования, опубликованные серией ВОЗ, были проанализированы и оценены с точки зрения общих и специфических тенденций для стран Европейского региона ВОЗ. Мероприятия, описанные в публикациях ВОЗ, были сосредоточены на следующих областях: укрепление стратегических и законодательных рамок; укрепление кадровых ресурсов, многопрофильной команды; сообщество, общинные услуги и удаленные консультации; электронное здравоохранение и цифровые решения, а также программы профилактики, укрепления здоровья и образования. Независимо от полученных результатов, постоянная трансформация первичной медико-санитарной помощи в разных странах Европейского региона ВОЗ во время пандемии COVID-19 позволила

адаптировать предоставляемые медицинские услуги к создавшейся ситуации и контекстуально для системы здравоохранения. Представляя решающую роль первичной медико-санитарной помощи во время пандемии и в последующий период, случаи, описанные ВОЗ, позволили обмен опытом между странами, который вдохновил на политические действия и ускорил долгосрочные реформы в первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова: *первичная медико-санитарная помощь, пандемия COVID-19, трансформация, управление, сообщество, удаленные консультации, психическое здоровье, кадровые ресурсы, многопрофильная команда, электронное здравоохранение, цифровые решения, программы профилактики, укрепление здоровья*

Introducere

Sectorul asistenței medicale primare este fundamental pentru optimizarea performanței sistemului de sănătate. Directorul general al Organizației Mondiale a Sănătății a declarat recent că „legăturile demonstrate ale asistenței medicale primare cu rezultate mai bune în domeniul sănătății, echitate îmbunătățită, securitate sporită a sănătății și o mai bună eficiență a costurilor fac din asistența medicală primară piatra de temelie a consolidării sistemelor de sănătate” [1].

Asistența medicală primară (AMP) este esențială pentru acces echitabil și asistență medicală rentabilă populației. Acest lucru face ca AMP să fie un factor-cheie în strategia globală pentru acoperirea universală a sănătății. Ca asistența medicală primară să devină adecvată scopului, trebuie să își îmbunătățească eficiența alocativă, tehnică și furnizarea de servicii; eficacitatea și receptivitatea îngrijirii; accesul, calitatea și echitatea îngrijirii și să dezvolte/prezinte un cadru de monitorizare și responsabilitate încorporat. Sistemul trebuie să creeze un mediu politic, social și de furnizare de servicii propice pentru inovații. Astăzi, toate țările în curs de dezvoltare, precum și țările dezvoltate, își consolidează sistemul de asistență medicală primară prin diverse inovații, pentru a maximiza utilizarea resurselor limitate în așa fel, încât să ajungă la toți oamenii care au nevoie de îngrijire și pentru a minimiza costurile, risipa și ineficiența [2]. O forță de muncă durabilă în îngrijirea primară este, de asemenea, importantă pentru îmbunătățirea cu succes a sistemului de sănătate pe termen lung [3]. Implementarea AMP necesită o înțelegere a sistemului de sănătate în circumstanțe predominante, dar pentru majoritatea țărilor nu sunt disponibile date [4].

Pandemia de COVID-19 a subliniat necesitatea unei schimbări în managementul forței de muncă din domeniul sănătății în timpul urgențelor de sănătate publică [5]. COVID-19 a arătat încă o dată lumii importanța unei nevoi urgente de re-

vitalizare a sistemului de sănătate construit pe o bază puternică de asistență medicală primară. Este clar că fără un sistem de furnizare a îngrijirii la nivel comunitar, testarea, urmărirea și izolarea ar putea să nu fie o posibilitate operațională eficientă. Politica sănătății, cu programul de austeritate în consecință și dependența de sistemul bazat pe asistența spitalicească secundară, s-a dovedit a fi ineficientă și costisitoare pentru satisfacerea cererilor de schimbare a asistenței medicale populației [6].

În timpul pandemiei de COVID-19, persoanele cu una sau mai multe boli netransmisibile (BNT) au fost deosebit de vulnerabile, având în vedere riscul crescut de boală severă și deces [7]. În pandemia actuală, mulți lideri din domeniul sănătății și factori de decizie ai țărilor cu venit mediu și mic nu au reușit să considere AMP ca o parte esențială a răspunsului la COVID-19, ceea ce a creat constrângeri asupra unităților de sănătate secundare și terțiare [6]. Un sondaj realizat de OMS a raportat că BNT nu au fost prioritizate în planurile de răspuns la COVID-19 ale multor țări cu venit mediu și mic [8].

Scopul acestei publicații a constat în evaluarea publicațiilor recente în serie a OMS privind transformarea continuă a asistenței medicale primare în timpul pandemiei de COVID-19 în Regiunea Europeană a OMS, pentru determinarea tendințelor comune și specifice unor țări anumite.

Materiale și metode

Pentru atingerea scopului propus a fost realizată o sinteză narativă. La bază au stat 15 publicații expuse pe site-ul oficial al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), Regiunea Europeană, în anul 2021 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes>). Studiile de caz au raportat situația în perioada pandemiei din următoarele țări ale Regiunii Europene: Azerbaidjan, Cehia, Franța, Georgia, Grecia, Irlanda, Kazahstan, Lituania, Țările de Jos (Olanda), Macedonia de Nord, Norvegia, Federația Rusă, Slovenia, Spania, Regatul Unit. Luând în considerare timpul scurt de la începutul pandemiei până la apariția publicațiilor, în studiu a fost inclusă toată seria publicațiilor OMS privind transformarea asistenței medicale primare în Regiunea Europeană în această perioadă. 15 vignette evaluate reprezintă 15 țări, care au constituit 28% din 53 de state membre din regiunea europeană OMS. Sinteza narativă a constat din descrierea scurtă a intervențiilor întreprinse în țările selectate. Publicațiile OMS au fost integrate într-un tabel, cu ulterioara analiză și determinarea domeniilor de transformare a asistenței medicale primare, comune și specifice anumitor țări, ca răspuns la pandemia COVID-19.

Rezultate

În continuare, urmează 15 studii de caz descrise în conformitate cu titlul raportului atribuit de OMS. Descrierile scurte au fost orientate pe elementele esențiale ale intervențiilor în sistemele de sănătate, predominant în asistența medicală primară, selectate din publicațiile analizate.

Aplicarea abordărilor participative în proiectarea unui model mai puternic de furnizare de servicii în zonele rurale îndepărtate [9]. Pentru a consolida sistemul AMP în zonele rurale din **Azerbaidjan**, folosind o abordare participativă, au fost efectuate evaluări ale acestui tip de îngrijire, cu implicarea a două grupuri diferite de respondenți (lucrători AMP și populația generală). Experiența țării în perioada pandemiei a indicat că *împuternicirea lucrătorilor din asistența medicală primară pentru formarea continuă a colegilor lor la locul de muncă și monitorizarea influenței intervențiilor sunt cruciale pentru sustenabilitatea și lansarea modelului de furnizare a serviciilor de asistență medicală primară*. De îmbunătățirea calității și accesibilității serviciilor de asistență medicală primară depinde sustenabilitatea angajamentului comunității. Unul din rezultatele timpurii ale intervenției sugerează că femeile și bărbații, precum și grupurile tinere și mai în vârstă, au nevoi separate ce trebuie luate în considerație de către personalul medical. Pandemia COVID-19 a fost considerată o constrângere pentru organizarea activităților de sănătate pentru a crește participarea comunității.

Servicii comunitare de sănătate mintală: un colac de salvare în timpul COVID-19 [10]. Centrele de îngrijire a sănătății mintale în **Cehia** au echipe în care sunt reprezentate profesii atât din sectorul sănătății, cât și din cel social. Psihiatrii, psihologii clinicieni, asistentele generale și/sau asistenții medicali de sănătate mintală sunt responsabili pentru nevoile de îngrijire clinică ale utilizatorilor serviciilor, iar asistenții sociali efectuează reabilitarea socială. Alcătuirea echipelor multidisciplinare se bazează pe nevoile individuale ale utilizatorilor serviciilor. Evaluarea activității centrului de sănătate mintală a identificat mai multe domenii care necesită atenție în viitor. Acestea includ schimbul de informații între sectoare, cel social și de sănătate, atât privind sistemele de informații utilizate de fiecare sector, cât și comunicarea între membrii echipei multidisciplinare. *Încorporarea modelului centrelor de îngrijire a sănătății mintale în legislație și în mecanismele standard de finanțare, utilizarea formelor de îngrijire la distanță și întărirea relației dintre serviciile comunitare și cele ambulatorii sunt cruciale pentru funcționarea continuă a centrelor de sănătate mintală*.

Parteneriat comunitar și transformare în asistența medicală primară multidisciplinară în Franța [11]. În regiunile **Franței** sunt instituții de îngrijire primară, introduse și adaptate pe baza unei analize teritoriale a nevoilor de sănătate ale oamenilor și a disponibilității serviciilor efectuate de o echipă multidisciplinară de profesioniști din domeniul sănătății. Observațiile au notat colaborarea strânsă cu partenerii locali: municipalitatea și comunitatea orașului. Echipa multidisciplinară reunește 20 de profesioniști din domeniul sănătății, o echipă administrativă de patru persoane (secretari și coordonator) și un manager de proiect, asigurat de municipalitate. Adaptarea la criza COVID-19 a adus noi metode de lucru, noi organizații și noi instrumente care sunt acum încorporate în practica profesioniștilor din domeniul sănătății din echipa multidisciplinară și le oferă noi posibilități de îngrijire a pacienților. În perioada post-COVID-19, *rețeaua de profesioniști implicați în îngrijirea sănătății și bunăstării locuitorilor locali a trebuit să devină mai transparentă, astfel încât fiecare participant să se poată baza pe partenerii săi și astfel să construiască un plan coordonat, înțeles și de sprijin*. În concluzie, aceste organizații de lucru trebuie extinse la comunitatea mai largă pentru ca rețeaua locală de sănătate să funcționeze mai eficient.

De la criză la oportunitate: avansarea reformei asistenței medicale primare pe fondul pandemiei de COVID-19 [12]. Pandemia de COVID-19 a perturbat serviciile de îngrijire a sănătății la toate nivelurile de îngrijire în **Georgia**, dar a accelerat și transformarea asistenței medicale primare. Soluțiile digitale au ajutat să aducă serviciile mai aproape de oameni printr-un model de livrare la distanță. Pandemia de COVID-19 a consolidat angajamentul politic de a promova o reformă cuprinzătoare a asistenței medicale primare, cu scopul de a asigura mai multe servicii de asistență medicală primară, coordonate și continue, centrate pe oameni, accesibile și la prețuri rezonabile. Georgia a adoptat o abordare a întregului sistem, pornind de la extinderea pachetului de beneficii, ajustarea modelului de îngrijire pentru a furniza aceste servicii, răspuns la provocările forței de muncă din domeniul sănătății, alinierea stimulentei financiare, investiția în soluții digitale și consolidarea aranjamentelor de guvernare. Ca răspuns la pandemie, au fost introduse modalități mixte de furnizare a serviciilor, combinând consultări față în față în unitate cu consultări față în față la domiciliu și la distanță (online sau telefonice). Ministerul intenționează să utilizeze în mod constant această abordare pentru abilitarea și implicarea comunității pentru a asigura funcționarea eficientă a noului model de asistență medicală primară. *În concluzie, sunt necesare evaluări cuprinzătoare în domeniile resurselor umane pentru*

sănătate, ale sistemelor informaționale în domeniul sănătății și sănătății digitale pentru a alinia în mod corespunzător nevoile sistemului de sănătate din Georgia cu resurse și investiții.

Introducerea ePRESCRIPTION fără hârtie, de la distanță — o schimbare a jocului pentru serviciile de îngrijire primară [13]. Pandemia de COVID-19 a semnalat orientarea sistemului de sănătate al **Greciei** către digitalizarea furnizării de servicii de sănătate prin dezvoltarea de instrumente și soluții inovatoare, contracarând deficiențele sistematice de lungă durată și sporind capacitatea generală a sistemului și pregătirea pentru a răspunde mai bine nevoilor de sănătate mai largi, în special ale persoanelor vulnerabile. Pe baza impulsului inovațiilor în furnizarea serviciilor de sănătate în timpul crizei COVID-19, noi aplicații digitale și servicii de sănătate sunt în curs de dezvoltare și se preconizează că în curând acestea vor fi operaționale. *Eficacitatea consultațiilor de la distanță în monitorizarea controlului bolilor netransmisibile, promovarea serviciilor de prevenire și screening al bolilor, evaluarea semnelor și simptomelor afecțiunilor acute, inclusiv COVID-19, oferirea de sfaturi medicale adecvate și susținerea morală, chiar și la telefon, amintește de puterea telemedicinii.* Introducerea unei componente de plată pentru performanță pentru consultațiile de la distanță și pentru prescripția electronică fără hârtie este esențială, conform modelului propus. Integrarea asistenței medicale primare, a serviciilor de sănătate publică și a serviciilor spitalicești în Grecia, care au jucat un rol crucial în abordarea pandemiei, ar trebui menținută în efortul continuu de consolidare a serviciilor de sănătate.

Promovarea sănătății și bunăstării forței de muncă din sănătate și îngrijire [14]. Programul de asistență pentru angajații serviciilor de sănătate (HSE) în **Irlanda** este un serviciu de consiliere gratuit, individualizat, confidențial și independent pentru toți lucrătorii HSE. Lucrătorii HSE se pot adresa la Program în orice moment, fără permisiune sau aprobare. Acesta sprijină angajații cu probleme psihosociale, factori psihologici și sociali care influențează sănătatea mintală. Aceste probleme pot fi personale sau legate de muncă, afectând performanța la locul de muncă sau viața de acasă. Pandemia COVID-19 este cea mai mare provocare a sistemului medical, în special pentru furnizarea serviciilor de sănătate, atât în ceea ce privește menținerea continuității îngrijirii standard, cât și în contextul prestării serviciilor specifice pentru combaterea pandemiei. La începutul pandemiei, accentul s-a pus pe îndrumarea, consilierea și oferirea de recomandări medicale lucrătorilor din domeniul sănătății cu privire la COVID-19. În plus, unitatea de sănătate și sănătate la locul de muncă

HSE a actualizat recomandările existente (inclusiv urmărirea și testarea contactelor și ghidul de întoarcere la muncă) și a emis noi instrucțiuni aliniate orientărilor de sănătate publică ale guvernului irlandez.

Kazakhstan: echipe multidisciplinare pentru o mai bună aliniere a serviciilor de asistență medicală primară pentru a satisface nevoile și așteptările oamenilor [15]. Echipele multidisciplinare din **Kazakhstan**, cu un domeniu de activitate holistic, au condus activitățile AMP mai aproape de cauzele fundamentale ale bolii și de factorii determinanți ai sănătății. Acest lucru a contribuit la o mai bună acoperire a grupurilor vulnerabile de populație cu servicii preventive. Extinderea echipelor de AMP, cu angajarea asistenților sociali și psihologilor, a făcut posibilă lărgirea domeniului de gestionare a problemelor individuale și o mai bună abordare a aspectelor psihosociale ale problemelor de sănătate, care sunt adesea factori-cheie ai subutilizării și suprautilizării resurselor. Acoperirea sporită cu servicii preventive și servicii AMP mai bine adaptate a dus la utilizarea redusă a serviciilor specializate de ambulator și spitalicești. Echipele AMP extinse, cu mai multe profiluri, au creat oportunități în timpul pandemiei pentru introducerea rapidă a echipelor mobile cu mai multe profiluri și furnizarea de răspunsuri eficiente pe două căi: la unitățile AMP și la domiciliul pacienților. *Abordarea multidisciplinară și programele de management al bolilor au creat oportunitatea de a stabili canale de comunicare permanente între pacienții cu afecțiuni cronice, care încă primeau îngrijirea necesară în timpul pandemiei de COVID-19, și profesioniștii din AMP, ceea ce permite o mai bună autogestionare a bolilor netransmisibile, chiar și în condiții, când serviciile de sănătate sunt mai puțin accesibile.*

Asistență medicală primară multidisciplinară în timpul pandemiei de COVID 19: îmbunătățirea accesului prin consultații la distanță [16]. Implementarea consultațiilor la distanță necesită o planificare atentă și determinarea limitărilor acestei metode. Experiența **Lituaniei** a arătat că publicul larg preferă să revină la consilierea față în față decât la consilierea la distanță. Opțiunea tinerilor pentru rezolvarea problemelor de sănătate de la distanță în perioada pandemiei, precum și teama bătrânilor de a nu contracta COVID-19 din clinici și centre de asistență medicală primară au contribuit la creșterea numărului de consultații oferite de medici la distanță.

Lucrătorii din asistență medicală primară au fost nevoiți să-i convingă pe pacienți că, în anumite cazuri, se impune consilierea față în față. De exemplu, *pacienții au fost încurajați să revină la serviciile de prevenire prin vizite față în față pentru a evita diagnosti-*

care a întârziat a cancerului și/sau exacerbarea bolilor cronice și a bolilor mintale. Cu toate acestea, la un an de la debutul pandemiei, consultațiile la distanță în Lituania au devenit o practică stabilă și permanentă în sistemul de asistență medicală primară.

Extinderea accesului persoanelor în vârstă prin asistența primară în afara programului [17]. Îngrijirea persoanelor în etate în afara programului este bine organizată în **Țările de Jos (Olanda)**. Modul în care a fost utilizată și angajată asistența medicală primară pentru a sprijini răspunsul la pandemie a arătat că există loc de îmbunătățire pentru a asigura furnizarea de servicii centrate pe persoană pentru vârstnici. Pandemia de COVID-19 a declanșat accelerarea intervențiilor existente în țară, considerate necesare pentru a face față provocărilor unei societăți care îmbătrânește pe viitor. În timpul pandemiei, *legăturile și colaborarea dintre sănătatea publică, îngrijirea acută și îngrijirea pe termen lung (în special, casele de îngrijire) s-au intensificat*. Rețelele de îngrijire acută și cronică s-au ocupat de distribuția pacienților, infrastructurii, echipamentelor și profesioniștilor în toate unitățile de îngrijire disponibile la nivel regional. Cu toate acestea, structura puternică de îngrijire primară la nivel de cartier a rămas funcțională și s-a dovedit a fi eficientă în timpul orelor de serviciu. Extinderea pare a fi relevantă în vremuri de deficit de resurse și atunci când este nevoie de îngrijire secundară specializată, care nu poate fi organizată la nivel local. Colaborarea regională extinsă a fost esențială din mai multe motive. În primul rând, această conlucrare a ajutat să răspundă solicitărilor persoanelor în vârstă, care au preferat să stea acasă sau în apropiere într-o casă de îngrijire, beneficiind în continuare de îngrijire 24/7. În al doilea rând, îngrijirea oferită vârstnicilor din comunitatea lor ar putea satisface în modul cel mai eficient nevoile lor de sănătate și sociale. În al treilea rând, acest lucru a atenuat presiunea mare existentă asupra spitalelor. În vârful primului val, a trebuit ca mulți pacienți să fie transferați în Germania. Recunoașterea acestor probleme de capacitate, combinate cu faptul că spitalul nu este întotdeauna locul potrivit pentru persoanele în vârstă, au asigurat îngrijiri vitale pentru toți cei care aveau nevoie urgentă de ele.

Paradoxul răspunsului la COVID-19: o oportunitate pentru extinderea rolului medicilor și asistenților medicali primari [18]. Pandemia de COVID-19 a evidențiat necesitatea consolidării sistemului de asistență medicală primară și a accelerat implementarea pe scară largă a activităților-cheie în cadrul Reformei AMP, anunțată chiar înainte de focarul de COVID-19 în **Macedonia de Nord**. În cadrul strategiei și planului național de acțiune vor fi organizate și accelerate activități care sunt planificate

a fi combinate cu implementarea întregului plan în ansamblu, folosind în acest scop proiecte pilot și programe de desfășurare la nivel național, inclusiv extinderea funcționalității asistenților medicali și introducerea instrumentelor digitale pentru sănătatea publică. Următorii pași în planul de acțiune imediat au fost îmbunătățirea calității asistenței medicale și integrarea asistenței medicale primare la nivel local în serviciile de sănătate publică și sociale. Având în vedere necesitatea de a aborda inegalitățile în domeniul sănătății care s-au exacerbât pe fondul pandemiei, *accentul în viitorul apropiat urmează să fie pus pe pregătirea documentelor de politici pentru proiectarea intervențiilor și stabilirea de sisteme de monitorizare a eficacității măsurilor, luate în vederea reducerii inegalităților*. Aceste măsuri duc la implicarea constructivă a părților interesate și crearea unei rețele multidisciplinare de asistență medicală primară, care va funcționa în sectoare sau domenii ale asistenței medicale primare.

Utilizarea instrumentelor de e-sănătate în asistența medicală primară în timpul pandemiei COVID-19 [19]. Soluțiile digitale și platformele de comunicare existente în sectorul de asistență medicală în **Norvegia** au permis personalului medical și voluntarilor să se adapteze rapid la noua situație în primăvara anului 2020. Mai multe acceleratoare digitale deja existente, de exemplu, consultația electronică, au dus la un răspuns mai bun pentru prevenirea, diagnosticarea, izolarea și tratamentul cazurilor de COVID-19, menținând în același timp serviciile esențiale în asistența medicală primară: abordarea dublă a OMS pentru răspunsul asistenței medicale primare la COVID-19. Acceleratoarele de mai jos sunt exemple bune ale modului în care soluțiile digitale au îmbunătățit gestionarea serviciilor esențiale în timpul extinderii COVID-19. Exemplele prezentate cuprind inovația pentru e-consultație și semnificația portalului național de sănătate Helsenorge.no. Au existat eforturi continue de modernizare pentru a îmbunătăți eficiența, calitatea îngrijirii și coordonarea între niveluri și organizații. *Medicii generaliști și alți furnizori de servicii de îngrijire utilizează diferite sisteme electronice de înregistrare a sănătății, ceea ce ridică provocări în obținerea fluxului necesar de date importante despre pacienți între actori. Un obiectiv pe termen lung este crearea unui dosar electronic de sănătate comun pentru municipalități, care va permite schimbul de informații între serviciile de îngrijire a sănătății, începând cu conectarea entităților de asistență medicală primară*. Soluțiile digitale au fost factori-cheie pentru îngrijirea și urmărirea pacienților, iar coordonarea dintre asistența medicală primară și spitale a fost eficientă.

Noul model prietenos pacientului pentru clinicile de ambulatoriu este cheia răspunsului cu două căi în asistența medicală primară [20]. Un set de strategii și instrumente de transformare pentru dezvoltarea AMP în **Federația Rusă** a fost dezvoltat cu mult înainte de pandemie. Acțiunile strategice au inclus introducerea unui nou model de policlinică (NMP), dezvoltarea programelor de pregătire medicală, fortificarea focusului preventiv al sistemului de sănătate și dezvoltarea infrastructurii sanitare rurale. Combinația lor transformă asistența medicală primară și asigură disponibilitatea acesteia de a răspunde eficient și rapid în contextul unei pandemii. Pandemia a evidențiat rolul critic al AMP în răspunsul la o situație epidemiologică adversă, menținând în același timp serviciile de sănătate esențiale. Dezvoltările ulterioare ale modelului policlinicii se bazează pe cunoștințele și experiența dobândite în timpul crizei COVID-19 și se concentrează pe flux dublu în contextul transformării digitale a sistemului de sănătate. *Modelul de furnizare a asistenței medicale prezentat de NMP va fi consolidat de noi abordări ale măsurilor preventive, controale de sănătate, vaccinări și reabilitare AMP.* O atenție deosebită este acordată dezvoltării unui nou concept de îngrijire medicală pentru bolile infecțioase, inclusiv lupta împotriva epidemiilor.

Centrele de sănătate comunitare cu echipe multidisciplinare oferă o abordare eficientă cu două căi pentru COVID-19 [21]. **Slovenia** a reușit să operaționalizeze în mod eficient traseul COVID-19 și serviciile esențiale de asistență medicală primară de rutină, în conformitate cu considerațiile de politică ale OMS privind consolidarea și ajustarea măsurilor de sănătate publică pe parcursul fazelor de tranziție la COVID-19. Răspunsul la COVID-19 a fost gestionat de Ministerul Sănătății și de Consiliul Consultativ COVID-19 și susținut de Institutul Național de Sănătate Publică. O serie de decrete guvernamentale a permis livrarea serviciilor medicale pe calea COVID-19 și pe calea serviciilor esențiale, încurajând implicarea organismelor interesate din partea oficialilor din domeniul sănătății primare și publice și a diferitelor comunități de pacienți. *Colaborarea atât reală, cât și virtuală între serviciile de asistență medicală primară și cele de sănătate publică a contribuit la eficacitatea abordării cu două căi în diferite domenii, inclusiv:* (1) furnizarea unei capacități sporite de testare și urmărire, (2) identificarea și răspunsul la vulnerabilități pentru COVID-19 și serviciile de sănătate esențiale, (3) furnizarea continuă de servicii de promovare a sănătății și prevenire a bolilor și (4) managementul sănătății populației, stabilirea priorităților și gestionarea cererii.

Accelerarea muncii în echipă multidisciplinară pentru a răspunde nevoilor emergente

de îngrijire primară în trei regiuni spaniole [22]. Investițiile structurale în **Spania** sunt planificate să urmeze acțiuni combinate de consolidare a asistenței medicale primare. Sunt necesare o finanțare mai bună și mai multe resurse umane pentru a crește capacitatea rețelelor de îngrijire primară, în special pentru sănătatea mintală și asistența socială, în următorii ani. Adaptările făcute în timpul pandemiei au servit pentru a testa o serie de inovații care combină rolurile profesionale cu îngrijirea digitală și a crea procese administrative mai eficiente. Sunt necesare eforturi suplimentare pentru a maximiza competențele profesionale și pentru a utiliza în mod eficient soluțiile digitale. Schimbările în așteptările sociale ale serviciilor de sănătate vor facilita o nouă abordare a managementului cererii bazate pe nevoi, consolidând gama largă de servicii de asistență medicală, rolul personalului administrativ din domeniul sănătății ca lucrători de primă linie și utilizarea adecvată a accesului digital. *Coordonarea dintre echipele de îngrijire primară, sănătatea publică, serviciile de sănătate mintală și asistența socială ar trebui dezvoltată în continuare, pentru a face față noilor provocări socioeconomice post-pandemice, subliniind potențialul asistenței primare de a elimina inechitatea în sănătate și determinanții sociali ai sănătății.*

Managementul sănătății populației: satisfacerea nevoilor persoanelor vulnerabile în timpul COVID-19 [23]. Trecerea la managementul sănătății populației (MSP) era deja în mișcare cu mult înainte de pandemia COVID-19, susținând probabil multe zone locale să ajungă rapid la cohorte vulnerabile ale populației din **Regatul Unit** [24]. Pandemia, totuși, poate să fi încurajat unele echipe integrate, care lucrează doar în scopuri anumite, să vină împreună cu o urgență și un scop neexperimentat anterior. Înainte de pandemie, a fost introdus un nou contract pentru medicină generală [9]. Contractul a stimulat puternic crearea de PCN care acoperă 30 000-50 000 de pacienți prin alocarea de resurse financiare pentru conducere, noi membri ai echipei și efectuarea plăților pentru furnizarea colectivă a anumitor servicii ca grup de practici. Această finanțare a fost în plus față de plățile pe cap de locuitor, primite la nivel de practică. PCN, a căror implementare treptată a început în 2019, se așteaptă să adopte o abordare a MSP pentru evaluarea și gestionarea nevoilor populațiilor locale și identificarea persoanelor care ar beneficia de sprijin direcționat, proactiv. Noul contract include stimulente care *promovează operațiunile în rețea și extinderea echipelor multidisciplinare prin angajarea de farmaciști, navigatori pentru îngrijire, fizioterapeuți, consilieri de sănătate mintală și paramedici.* Finanțarea este oferită în etape pentru a permite extinderea forței de muncă, reducând în

aceiași timp riscul de a lua personal din alte sectoare importante. MSP solicită lucru în echipe multidisciplinare, ceea ce necesită o abordare diferită a formării profesionale pentru practicienii din asistența medicală primară. Abordările clinice biomedicale sunt esențiale, dar acești profesioniști ar trebui să dețină cunoștințe din domeniul medicinei psihosociale și sănătății publice, să-și dezvolte și îmbunătățească abilitățile de comunicare, interpersonale sau de conducere. Regatul Unit a dezvoltat aceste abilități în forța de muncă, dar a fost nevoie de timp pentru a le dezvolta, iar realizarea sarcinilor a necesitat o conducere exigentă din partea organismelor profesionale. Creșterea prescripției sociale și a legăturilor cu asistența socială, care sunt cheia pentru MSP, depinde de serviciile guvernamentale locale bine finanțate și de serviciile voluntare puternice. Politicile de austeritate și pandemia au afectat puternic robustețea acestor sectoare.

direcție. Șapte țări, și anume: Azerbaidjan, Franța, Irlanda, Kazahstan, Macedonia de Nord, Norvegia și Spania au dezvoltat două direcții de intervenție, cinci țări - Cehia, Grecia, Țările de Jos (Olanda), Slovenia și Regatul Unit au fost orientate spre trei direcții de transformare, iar Georgia și Federația Rusă au implicat în procesul de transformare patru și cinci domenii, respectiv.

Discuții

Cele mai multe proiecte de transformare a asistenței medicale primare (12) au avut drept obiectiv **consolidarea forței de muncă**, echipa multidisciplinară. Printre țările orientate spre fortificarea personalului medical și non-medical sunt Azerbaidjan, Cehia, Franța, Georgia, Irlanda, Kazahstan, Lituania, Macedonia de Nord, Federația Rusă, Slovenia, Spania și Regatul Unit.

Tabelul 1

Tendențele comune și specifice țărilor privind intervențiile de transformare a asistenței medicale primare în pandemie

Țara	Consolidarea guvernantei și a cadrelor legislative	Consolidarea forței de muncă, echipa multidisciplinară	Servicii comunitare și de la distanță	e-Sănătate și soluții digitale	Programe de prevenire, promovare a sănătății și educație
Azerbaidjan		+	+		
Cehia	+	+	+		
Franța		+	+		
Georgia	+	+	+	+	
Grecia	+			+	+
Irlanda		+			+
Kazahstan		+			+
Lituania		+			
Țările de Jos (Olanda)	+		+	+	
Macedonia de Nord		+		+	
Norvegia	+			+	
Federația Rusă	+	+	+	+	+
Slovenia		+	+		+
Spania		+		+	
Regatul Unit	+	+	+		
Total țări	7	12	8	7	5

Analiza simplă a datelor descrie a permis identificarea unor trăsături comune ale instrumentelor de transformare a asistenței medicale primare în diferite țări, și anume: consolidarea guvernantei și a cadrelor legislative; consolidarea forței de muncă și a echipei multidisciplinare; servicii comunitare și de la distanță; e-Sănătate și soluții digitale; programe de prevenire, promovare a sănătății și educație. Distribuția cazurilor studiate în funcție de domeniul în care s-a produs transformarea asistenței medicale primare este prezentată în tabelul 1.

Analiza datelor prezentate în tabel a demonstrat că în majoritatea cazurilor, cu excepția Lituaniei, transformarea a vizat mai mult decât o singură

Există publicații care confirmă rolul crucial al cadrelor medicale în transformarea practicii medicale [1, 5, 25, 26, 27]. Din punct de vedere conceptual, consolidarea capacității forței de muncă înseamnă mai mult decât dobândirea de cunoștințe [25]. Ar putea fi implementate noi formulări pentru cursurile de formare AMP, evidențiind contribuția dezvoltării profesionale continue la îmbunătățirea performanței serviciilor de sănătate. Astfel, investițiile și ofertele de formare pentru profesioniști trebuie să facă parte din obiectivele prioritare pentru managementul sănătății [26].

În ciuda eforturilor și standardizării definițiilor de către organizațiile internaționale precum OCDE, este dificil să se obțină o estimare exactă și comparabilă a forței de muncă din domeniul sănătății, chiar

și în categoriile de bază de medici, stomatologi și asistente medicale [27].

Serviciile comunitare și de la distanță au fost în atenția guvernelor din 8 țări: Azerbaidjan, Cehia, Franța, Georgia, Țările de Jos (Olanda), Federația Rusă, Slovenia și Regatul Unit. Cele mai adecvate și acceptabile modele de gestionare a programelor de către lucrătorii comunitari din domeniul sănătății depind de comunități, de sistemele locale de sănătate și de sistemul politic în care se implementează programul. Părțile interesate din fiecare sferă trebuie să ia în considerare ce sisteme există în prezent și cum ar putea fi adaptate la nevoile și sistemele locale [28]. Asistenții medicali comunitari (AMC) au potențialul de a crea o punte între furnizorii de asistență medicală primară și comunități și, în consecință, reduc decalajul, în special în rândul populației vulnerabile din punct de vedere socioeconomic, așa cum este recomandat de obiectivele de dezvoltare durabilă (ODD) [29].

Transformarea sistemelor de sănătate cu scop de dezvoltare a serviciilor comunitare și la distanță este strâns legată de dezvoltarea sistemelor de **e-Sănătate și soluțiilor digitale** (Georgia, Grecia, Țările de Jos (Olanda), Macedonia de Nord, Norvegia, Federația Rusă și Spania). Georgia, Țările de Jos (Olanda) și Federația Rusă sunt acele state care s-au orientat în ambele direcții complementare. Pandemia de COVID-19 este un semnal de alarmă pentru factorii de decizie ai țărilor cu venituri medii și mici în privința elaborării reglementărilor și standardelor pentru adoptarea telemedicinii care va ajuta și atenua presiunea asupra sistemelor de sănătate în timpul și după pandemie [5]. Pentru a adopta sistemul de îngrijire centrat pe pacient și asistența medicală digitalizată este necesară o abordare a întregului sistem în transformare și funcționarea cu o co-proiectare pe întreaga durată a procesului de dezvoltare a inițiativei de sănătate digitală [30].

Unele țări dezvoltă în prezent strategii de e-Sănătate, în timp ce altele au pus deja în aplicare programe solide. Site-urile web instituționale, videoclipurile educaționale și fișele electronice de imunizare sunt instrumentele digitale cel mai frecvent adoptate. Webinarile și tablourile de bord reprezintă resurse valoroase pentru instruirea și sprijinirea profesioniștilor din domeniul sănătății în vederea organizării serviciilor de imunizare. Utilizarea mesajelor text, a comunicațiilor bazate pe e-mail și a aplicațiilor pentru smartphone este răspândită în toată Europa. Principalul obstacol raportat în calea implementării programelor bazate pe suport digital este lipsa resurselor și a standardelor comune [31].

Sănătatea digitală este un domeniu de investigație în creștere și în evoluție. Până în prezent,

dovezile științifice susțin în general utilizarea unor astfel de tehnologii în îngrijirea și gestionarea bolilor cardiovasculare [32]. Utilizarea telemedicinii a crescut în timpul pandemiei de COVID-19, fiind un instrument care ajunge la domiciliul pacienților. În acest context, telemedicina și platformele software virtuale sunt o opțiune accesibilă, eficientă și atractivă [33].

„Sănătatea digitală” are potențialul de a îmbunătăți semnificativ rezultatele în domeniul sănătății și de a asigura echitatea globală în acest domeniu, în general. Cu toate acestea, implementarea eficientă și utilizarea sa responsabilă sunt condiționate de formarea unei forțe de muncă din domeniul sănătății cu un nivel suficient de cunoștințe și abilități pentru a naviga în mod eficient în transformările digitale în sănătate [34].

Consolidarea guvernancei (Cehia, Georgia, Grecia, Țările de Jos (Olanda), Norvegia, Federația Rusă și Regatul Unit) și a cadrelor legislative a fost necesară, inclusiv pentru legiferarea serviciilor prestate la distanță și crearea platformei și instrumentelor digitale. Tehnologiile sanitare au fost și vor fi întotdeauna o parte integrantă a sistemului de sănătate. Tehnologiile adecvate oferă soluții pentru îmbunătățirea serviciilor de sănătate la un cost accesibil. Implementarea eficientă a tehnologiilor de sănătate necesită disponibilitatea unui număr adecvat de resurse umane calificate pentru sănătate și infrastructură, pentru întreținere și înlocuire sau pentru modernizarea acestor tehnologii [35]. În contextul menționat a fost valorificată telemedicina. Schimbarea statutului echipelor medicilor de familie, sporirea rolului serviciilor sociale, la fel, au fost susținute de guvernare și legislație. Calea către un sistem medical „mai centrat pe persoană, mai integrat, eficient și sistemul de sănătate echitabil” include răspunsuri politice acționabile, care contribuie la transformarea îngrijirii primare în cariera medicală cea mai căutată. Viitorul sistemului de sănătate depinde de asistența medicală primară [36, 37].

Programelor de prevenire, promovare a sănătății și educație li s-a acordat o atenție deosebită în Georgia, Irlanda, Kazahstan, Federația Rusă și Slovenia. Pandemia provocată de virusul SARS CoV-2 a arătat nevoia urgentă de a avansa de la modelul biomedical spre medicina centrată pe pacient, care presupune o abordare a procesului sănătate-boală prin determinatele sociale ale sănătății, cadrul teoretic și paradigma medicinei bazate pe dovezi. Integrarea instruirii administrative, de cercetare și de sănătate permite medicului de familie să conceapă și să coordoneze programe de promovare și prevenire, precum și să sugereze schimbări în politicile de sănătate publică la scară mică și mare [38].

În țările europene, la fel ca și în alte țări, prioritățile ar trebui să se concentreze pe dezvoltarea unui model de asistență medicală primară progresiv cu prioritizarea serviciilor la nivel comunitar, asistarea dezvoltării capacității la nivel de țară pentru consolidarea sistemelor de sănătate orientate către AMP; angajarea comunităților pentru a îmbunătăți înțelegerea publică a AMP; adoptarea politicilor de calitate și acreditare pentru îmbunătățirea calității serviciilor AMP, dezvoltarea mecanismelor pentru a se concentra pe asistență medicală primară și acoperire universală cu servicii [8]. Republica Moldova ar putea prelua experiență țărilor din Regiunea Europeană din toate domeniile prezentate în studiile de caz, având premise pentru dezvoltarea și implementarea acestora. Experiența ultimilor doi ani a demonstrat că transformarea poate avea loc în timp scurt și nu întotdeauna este conectată la costuri mari. Identificarea nevoilor de sănătate esențiale, stabilirea priorităților corecte, alegerea instrumentelor potrivite și agrearea de către toate părțile implicate fac parte din strategia de succes.

Concluzii

Experiența perioadei de pandemie a demonstrat că au existat multe sisteme de sănătate, care nu erau pregătite pentru o situație de criză. În același timp, voința politică și consolidarea resurselor a permis transformarea operativă a sistemelor de prestare a serviciilor și de mobilizare atât a cadrelor profesionale, cât și a populației generale.

Intervențiile propuse în țările descrise în articol au fost elaborate reieșind din contextul local, dar la bază au avut unele tendințe comune, și anume: consolidarea guvernantei și a cadrelor legislative; fortificarea forței de muncă și a echipei multidisciplinare; oferirea serviciilor comunitare și de la distanță; e-sănătate și furnizarea soluțiilor digitale; implementarea programelor de prevenire, promovare a sănătății și educație.

Intervențiile descrise în studiile de caz publicate de OMS au avut obiectivul comun de ajustare a serviciilor medicale prestate la nivel de asistență medicală primară în perioada pandemiei, însă raportarea din unele țări indică faptul că procesul de transformare a început încă înainte de pandemie și a progresat în ultima perioadă.

Limitele studiului. Studiul se bazează pe un număr limitat de publicații, însă acestea pot fi considerate reprezentative pentru Regiunea Europeană, reflectă situația curentă în perioada pandemiei și sunt promovate de Organizația Mondială a Sănătății pentru schimb de experiență între țările regiunii.

Conflict de interese. Autorul declară lipsa oricărui conflict de interese.

Bibliografie

1. World Health Organization. Primary health care. Draft operational framework: Transforming vision into action (EB146/5). Dec 2019. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-en.pdf.
2. World Health Organization. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: WHO; 2020.
3. Bodenheimer T., Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. In: *Ann Fam Med*. 2014 Nov-Dec;12(6):573-6. doi: 10.1370/afm.1713. PMID: 25384822; PMCID: PMC4226781.
4. Nashat N. et al. Primary care healthcare policy implementation in the Eastern Mediterranean region; experiences of six countries: Part II, In: *European Journal of General Practice*. 2020, 26:1,1-6. DOI:10.1080/13814788.2019.1640210.
5. Dinić M. et al. Health workforce management in the context of the COVID-19 pandemic: A survey of physicians in Serbia. In: *The international Journal of Health planning and Management*. 2021, May;36(S1):92-111. doi: 10.1002/hpm.3141. Epub 2021 Apr 4. PMID: 33817831; PMCID: PMC8251267.
6. Islam Q. M. Innovation in Primary Healthcare in the Twentieth-first Century. In: *Journal of Health Management*. 2021, Volume 23 Issue 1, March. pp. 129–142. DOI:10.1177/0972063421994987.
7. The Lancet. COVID-19: a new lens for non-communicable diseases. *Lancet*. 2020 Sep 5;396(10252):649. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31856-0. Erratum in: *Lancet*. 2020 Sep 19;396(10254):818. PMID: 32891195; PMCID: PMC7470688.
8. Yadav U. N., Mistry S. K., Ghimire S. et al. Recognizing the roles of primary health care in addressing non-communicable diseases in low- and middle-income countries: Lesson from COVID-19, implications for the future. In: *J Glob Health*. 2021 Nov 13;11:03120. DOI: 10.7189/jogh.11.03120. PMID: 34804511; PMCID: PMC8590826.
9. Vatansever K. et al. Azerbaijan: Applying participatory approaches in designing a stronger service delivery model in remote rural areas (2021). 7 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/azerbaijan-applying-participatory-approaches-in-designing-a-stronger-service-delivery-model-in-remote-rural-areas-2021>.
10. Svačina G., Svobodová I., Protopopová D., Langins M. Czechia: Community-based mental health services: a lifeline during COVID-19 (2021). 7 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/czechia-community-based-mental-health-services-a-lifeline-during-covid-19-2021>.
11. André F., Kergadallan M-L., Zheleznyakov E. France: Community partnership and transformation in multidisciplinary primary health care in France (2021). 10 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/coun>

- [try-work/primary-health-care-country-vignettes/france-community-partnership-and-transformation-in-multidisciplinary-primary-health-care-in-france-2021](https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/france-community-partnership-and-transformation-in-multidisciplinary-primary-health-care-in-france-2021).
12. Zoidze A., Gabunia T., Ekberg A. Georgia: From crisis to opportunity: Advancing primary health care reform amid the COVID-19 pandemic (2021). 8 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/georgia-from-crisis-to-opportunity-advancing-primary-health-care-reform-amid-the-covid-19-pandemic-2021>.
13. Tsimtsiou Z., Fragkouli E., Theodorakis P. Greece: Introducing paperless, remote E-prescription — A game-changer for primary care services (2021). 8 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/greece-introducing-paperless-remote-e-prescription-a-game-changer-for-primary-care-services-2021>.
14. Lynch D. et al. Ireland: Promoting the health and well-being of the health and care workforce (2021). 8 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/ireland-promoting-the-health-and-well-being-of-the-health-and-care-workforce-2021>.
15. Giniyat A. et al. Kazakhstan: Multidisciplinary teams for better alignment of primary health care services to meet the needs and expectations of people (2021). 9 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/kazakhstan-multidisciplinary-teams-for-better-alignment-of-primary-health-care-services-to-meet-the-needs-and-expectations-of-people-2021>.
16. Liseckiene I., Ratkiene G., Jurgutis A. Lithuania: Multidisciplinary primary health care during the COVID 19 pandemic: improving access through remote consultations (2021). 7 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/lithuania-multi-disciplinary-primary-health-care-during-the-covid-19-pandemic-improving-access-through-remote-consultations-2021>.
17. Nies H., Stouthard L., Stekelenburg D., De Groen B. Netherlands: Expanding access for older people through out-of-hours primary care (2021). 7 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/netherlands-expanding-access-for-older-people-through-out-of-hours-primary-care-2021>.
18. Atanasova S., Tawilah J. North Macedonia: The paradox of the Covid-19 response: An opportunity for expanding the role of primary health care physicians and nurses (2021). 7 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/north-macedonia-the-paradox-of-the-covid-19-response-an-opportunity-for-expanding-the-role-of-primary-health-care-physicians-and-nurses-2021>.
19. Lundberg L., Lind K. F., Berntsen G., Dedeu T. Norway: Use of eHealth tools in primary health care during the COVID-19 pandemic (2021). 7 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/norway-use-of-ehealth-tools-in-primary-health-care-during-the-covid-19-pandemic-2021>.
20. Vergazova E., Theodorakis P., Pirova Z., Jurgutis A. Russian Federation: Patient-friendly new model for outpatient clinics is the key to the dual-track response in primary health care (2021). 9 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/russian-federation-patient-friendly-new-model-for-outpatient-clinics-is-the-key-to-the-dual-track-response-in-primary-health-care-2021>.
21. Vračko P., Petrič V-K., Borgermans L. Slovenia: Community health centres with multidisciplinary teams provide an effective dual-track approach to COVID-19 (2021). 7 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/slovenia-community-health-centres-with-multidisciplinary-teams-provide-an-effective-dual-track-approach-to-covid-19-2021>.
22. Martí T., Peris A., Cerezo J.C. Spain: Accelerating multidisciplinary teamwork to address emerging primary care needs in three Spanish regions (2021). 8 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/spain-accelerating-multidisciplinary-teamwork-to-address-emerging-primary-care-needs-in-three-spanish-regions-2021>.
23. Cerezo J. C., Edwards N. United Kingdom: Population health management: Meeting the needs of the vulnerable during COVID-19 (2021). 8 P. World Health Organization © 2021. CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/primary-health-care/country-work/primary-health-care-country-vignettes/united-kingdom-population-health-management-meeting-the-needs-of-the-vulnerable-during-covid-19-2021>.
24. A five-year framework for GP contract reform to implement the NHS long term plan. London: NHS England. 2019. <https://www.england.nhs.uk/publication/gp-contract-five-year-framework/>.
25. Finn M., Gilmore B., Sheaf G. et al. What do we mean by individual capacity strengthening for primary health care in low- and middle-income countries? A systematic scoping review to improve conceptual

- clarity. In: *Hum Resour Health*. 2021, 19, 5. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00547-y>.
26. Moraes dos Santos M. L., Zafalon E. J., Bomfim R. A. et al. Impact of distance education on primary healthcare indicators in central Brazil: An ecological study with time trend analysis. In: *PLoS ONE*. 2019, 14(3):e0214485. DOI: 10.1371/journal.pone.0214485. PMID: 30913272; PMCID: PMC6435161.
27. Young T. K. et al. Comparing health care workforce in circumpolar regions: patterns, trends and challenges. In: *International Journal of Circumpolar Health*. 2018, 77:1, 1492825, DOI:10.1080/22423982.2018.1492825.
28. Lewin S., Lehmann U., Perry H. B. Community health workers at the dawn of a new era: 3. Programme governance. In: *Health Res Policy Sys*. 2021, 19,129. DOI:[10.1186/s12961-021-00749-3](https://doi.org/10.1186/s12961-021-00749-3).
29. Zulkiply S. H. et al. Effectiveness of community health workers involvement in smoking cessation programme: A systematic review. In: *PLoS ONE*. 2020, 15(11):e0242691. DOI:[10.1371/journal.pone.0242691](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242691).
30. Dang T. H. et al. Patient-Centered Care: Transforming the Health Care System in Vietnam With Support of Digital Health Technology. In: *J Med Internet Res*. 2021; 23(6):e24601. DOI:[10.2196/24601](https://doi.org/10.2196/24601) PMID:[34085939](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34085939/) PMCID:[8214185](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8214185/).
31. Odone A. et al. The Use of Digital Technologies to Support Vaccination Programmes in Europe: State of the Art and Best Practices from Experts' Interviews. In: *Vaccines*. 2021, 9(10), 1126. DOI:[10.3390/vaccines9101126](https://doi.org/10.3390/vaccines9101126).
32. Santo K., Redfern J. Digital Health Innovations to Improve Cardiovascular Disease. In: *Curr Atheroscler Rep*. 2020, 22, 71. DOI: [10.1007/s11883-020-00889-x](https://doi.org/10.1007/s11883-020-00889-x).
33. Bokolo A. Exploring the adoption of telemedicine and virtual software for care of outpatients during and after COVID-19 pandemic. In: *Ir J Med Sci*, 2021, 190, 1–10. DOI:[10.1007/s11845-020-02299-z](https://doi.org/10.1007/s11845-020-02299-z).
34. Wong B. L. H., Khurana M. P., Smith R. D. et al. Harnessing the digital potential of the next generation of health professionals. In: *Hum Resour Health*. 2021, 19,50. DOI:[10.1186/s12960-021-00591-2](https://doi.org/10.1186/s12960-021-00591-2).
35. Bhatia R. Emerging Health Technologies and How They Can Transform Healthcare Delivery. In: *Journal of Health Management*. Volume 23 Issue 1, March 2021 pp. 63–73. DOI:[10.1177/0972063421995025](https://doi.org/10.1177/0972063421995025).
36. Australian Department of Health. Primary health reform steering group established [media release]. 18 Oct 2019. <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/primary-health-reform-steering-group-established>.
37. Glasgow N. J., Douglas K. A. The GP workforce: no room for complacency. In: *MJA*, 2020, Volume 212, Issue 9, Pages: 408-409. DOI:[10.5694/mja2.50597](https://doi.org/10.5694/mja2.50597)
38. Rojas M. F. M., Ayala J. M. T., Cuéllar V. J. J. et al. Family Medicine During and After COVID-19. In: *Aten Fam*. 2021;28(4):280-283.

Natalia Zarbailov, Ms MSP, dr. șt. med.,
conferențiar universitar,
Catedra de medicină de familie,
IP USMF „Nicolae Testemițanu”
tel: +373 69481481,
e-mail: natalia.zarbailov@usmf.md