



Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

СТРАНОВОЙ
ОБЗОР

ФРАНЦИЯ

Преобразование системы первичной медико-санитарной помощи во время пандемии

ПАРТНЕРСТВО НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ В СФЕРЕ ОКАЗАНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Авторы: **Florian André** (координатор, многопрофильный центр оказания первичной медико-санитарной помощи, Динь-ле-Бен), **Marie-Laure Kergadallan** (директор, коммунальный центр социальной помощи, муниципалитет Динь-ле-Бен, Франция), **Евгений Железняков** (технический специалист, Европейский центр ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи)



ОБОСНОВАНИЕ

Maison de santé pluridisciplinaire – многопрофильный центр оказания первичной медико-санитарной помощи (МЦ ПМСП), тесно связанный с жизнью сообщества и местной экосистемы социальных партнеров и партнеров в области здравоохранения. С момента внедрения данной модели во всех регионах Франции в 2007 г. по всей стране было создано более 1600 МЦ ПМСП. В настоящем обзоре речь пойдет о том, как данная модель первичной медико-санитарной помощи помогла надлежащим образом откликнуться на потребности местного сообщества во время пандемии COVID-19 на примере МЦ ПМСП в городе Динь-ле-Бен, Франция.

МЦ ПМСП – результат совместной деятельности работников здравоохранения и городских властей, направленной на удовлетворение медицинских и социальных потребностей граждан. Проект реализуется при поддержке регионального агентства здравоохранения и объединяет партнеров, которые занимаются социальными, медицинскими, административными и иными сопутствующими вопросами в данном регионе. Центр смог адаптироваться к особенностям местного сообщества и потребностям местного населения, в том числе во время таких чрезвычайных ситуаций, как пандемия COVID-19, и действует в тесной координации со своими партнерами. В основе деятельности МЦ ПМСП лежат совместная командная работа и инновации, что позволяет ему адаптироваться к новым вызовам, проблемам региона и потребностям жителей.

Внезапный и непредсказуемый характер кризиса, вызванного COVID-19, стал серьезным вызовом в плане адаптации существующего медицинского, околомедицинского и логистического функционала. Благодаря эффективности организации МЦ ПМСП справился с этой задачей, разработав новые инструменты, услуги и структуры, которые позволили сохранить и повысить эффективность и качество обслуживания пациентов. Тесные связи, установившиеся между МЦ ПМСП и муниципалитетом города Динь-ле-Бен, и успешное взаимодействие МЦ ПМСП с региональными органами здравоохранения оказались жизненно важными факторами защиты здоровья населения во время кризиса COVID-19.

МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР: НОВАТОРСКАЯ СЛУЖБА И ЕЕ УСПЕХИ В БОРЬБЕ С COVID-19

МЦ ПМСП – учреждения первичной медико-санитарной помощи, организованные во всех регионах Франции и адаптированные по итогам территориального анализа потребностей населения в услугах здравоохранения и доступности этих услуг. Обслуживание обеспечивается многопрофильным коллективом медицинских работников, которые в случае МЦ ПМСП в Динь-ле-Бен действуют в тесном сотрудничестве с местными партнерами – муниципалитетом и городским сообществом. В состав МЦ ПМСП входит многопрофильный коллектив из 20 медицинских работников, четыре представителя административного персонала (секретари и координатор), а также руководитель проекта, назначаемый муниципалитетом (см. рис. 1).

Рис. 1. Состав многопрофильного коллектива МЦ ПМСП, Динь-ле-Бен, Франция

КОЛЛЕКТИВ МЦ ПМСП



4 семейных врача



1 педиатр



1 акушерка



4 медсестры



ПРЕДСТАВИТЕЛИ СМЕЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИЙ

3 физиотерапевта

1 диетолог / специалист по питанию

2 логопеда

1 ортоптик

2 психолога

1 нейропсихолог

1 остеопат

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ ПЕРСОНАЛ

1 координатор

3 медицинских секретаря

1 уборщик/техник

по обслуживанию

1 сотрудник по связям

с муниципалитетом

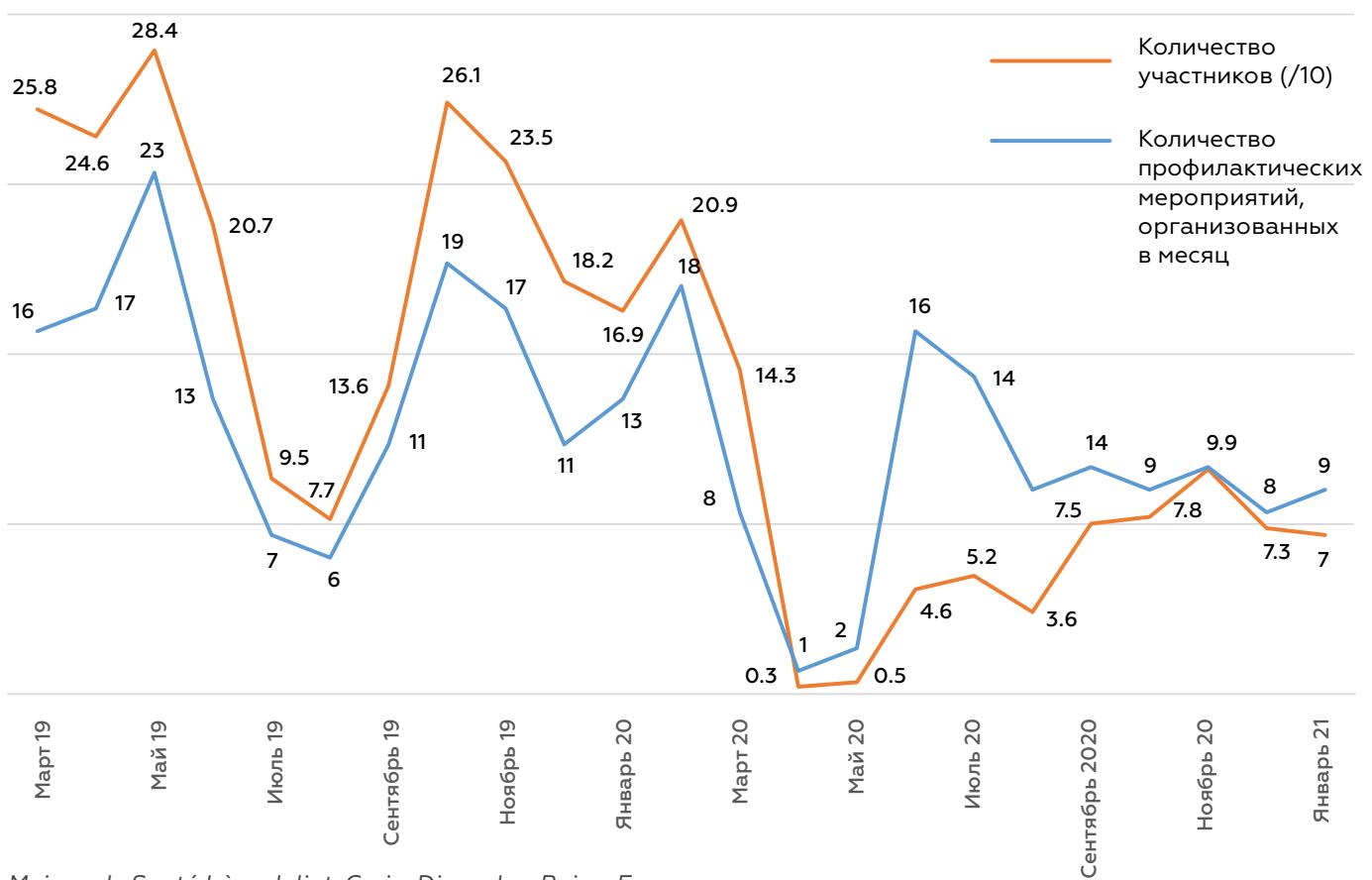
В регионе Прованс – Альпы – Лазурный Берег Франции региональные органы здравоохранения обеспечивают для МЦ ПМСП рамочные механизмы развития, предусматривающие обмен информацией и опытом, техническую и финансовую поддержку инноваций и стимулы для привлечения местных заинтересованных сторон к разработке и реализации данного проекта в области здравоохранения. Проект является частью нормативно-правовой базы, учитывающей все территориальные вопросы и поддерживающей инновации. Его приоритетные задачи - улучшение условий труда работников здравоохранения, обеспечение пациентам равного доступа к медицинской помощи, привлечение новых медицинских специалистов в регион и создание слаженной структуры трудовых коллективов в каждом медицинском учреждении ПМСП. Таким образом, МЦ ПМСП отвечают за реализацию данного регионального проекта в области здравоохранения, который продолжает развиваться с учетом местных потребностей и возможностей. МЦ ПМСП ведут деятельность в соответствии с целями по охране общественного здоровья, согласованными с властями (региональным агентством здравоохранения и фондом первичного медицинского страхования). Оказание финансовой помощи зависит от достижения этих целей, например, от успешной разработки программ по профилактике хронических заболеваний, проведения информационно-просветительских мероприятий для пациентов, организации встреч специалистов для анализа конкретных случаев, внедрения протоколов многопрофильного ухода и единых информационных систем.

Использование альтернативных платформ обслуживания для оказания базовых медицинских услуг

Профилактические мероприятия

Коллективные профилактические мероприятия (которые были приостановлены с началом пандемии) были впоследствии адаптированы для предоставления необходимых услуг в удаленном формате посредством видеоконференций. Этот инструмент также получил высокую оценку специалистов МЦ ПМСП за возможность контроля состояния сложных пациентов силами многопрофильного коллектива специалистов. Партнерским ассоциациям были предоставлены цифровые решения, позволяющие им проводить профилактические мероприятия и поддерживать связь со своими пациентами. Так, в дистанционном режиме проводились мероприятия по медицинскому просвещению пациентов с хроническими заболеваниями, оказывалась помощь в отказе от курения, осуществлялось обучение надлежащему использованию лекарственных средств. В соответствии со стандартами в области здравоохранения было разрешено проводить мероприятия, посвященные помощи родителям в вопросах воспитания и основам диетического питания, для небольших групп участников.

Рис. 2. Динамика проведения профилактических мероприятий в рамках МЦ ПМСП до и во время пандемии, Динь-ле-Бен, Франция



Maison de Santé Irène Joliot-Curie, Digne-les-Bains, France

На рис. 2 показана динамика проведения профилактических мероприятий МЦ ПМСП до и во время пандемии. Мероприятия были почти полностью приостановлены в апреле 2020 г., а всплеск в июне 2020 г. указывает на их частичное возобновление (дистанционные и очные консультации). Затем начинается снижение, что говорит о том, что люди стали менее охотно консультироваться с медицинскими работниками в дистанционном режиме. Другой причиной стали ограничения, которые начали действовать в отношении частной медицинской практики. И все же заметно, что новые схемы снова начинают привлекать пациентов (3,5 участника на сессию в среднем в июне 2020 г. по сравнению с 9,9 участниками на одну сессию в ноябре 2020 г.).

Телеконсультации

До пандемии семейные врачи МЦ ПМСП не считали, что их деятельность подходит для оказания дистанционной помощи. Начало пандемии COVID-19 показало, что дистанционный режим оказания помощи представляет собой бесценную возможность одновременно обеспечить как безопасность медицинского работника

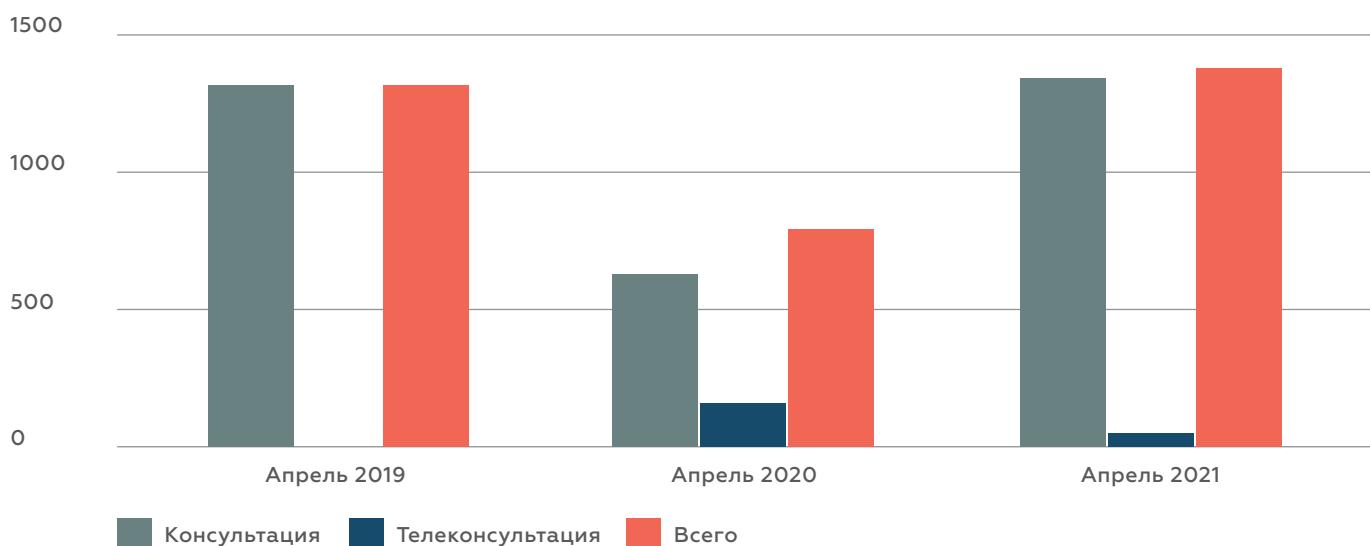
и его пациентов, так и непрерывность медицинского обслуживания. Как и в случае с профилактическими мероприятиями, все врачи общей практики проводили телеконсультации, чтобы продолжать лечить пациентов и следить за состоянием их здоровья. Телеконсультации использовались как для пациентов с COVID-19, так и для пациентов с хроническими заболеваниями, чтобы не прерывать процесс их лечения.

Эта практика не ограничивается МЦ ПМСП в Динь-ле-Бене: в разгар кризиса врачи общей практики по всей Франции проводили в среднем почти 1 миллион телеконсультаций в неделю по сравнению со всего несколькими тысячами в неделю до объявления ограничительных мер. Таким образом, на телеконсультации приходилось до 27% всех медицинских консультаций, проведенных во Франции в этот период. Адаптация нормативно-правовой базы для регулирования вопроса телеконсультаций способствовала развитию этой практики. Произошли изменения и в демографической структуре пользователей услуг телемедицины: среди них заметно увеличилась доля людей старше 50 лет (1).

В апреле 2020 г. активность врачей общей практики в МЦ ПМСП Динь-ле-Бен снизилась почти на 41% по сравнению с апрелем 2019 г. В то же время доля вмешательств, которые в 2019 г. не проводились в дистанционном формате, составила 20% от общего числа всех медицинских консультаций (всего 158 процедур) (см. рис. 3). Представители смежных медицинских профессий также активно использовали формат дистанционных консультаций, поскольку им не разрешалось лично видеть своих пациентов. Таким образом, некоторые специалисты оказывали поддержку исключительно в рамках телеконсультаций.



Рис. 3. Распределение очных консультаций врачей общей практики и телеконсультаций до и во время пандемии, Динь-ле-Бен, Франция



Использование преимуществ партнерства, существующего между МЦ ПМСП, муниципалитетом, региональными властями и местным сообществом

На протяжении многих лет муниципалитет Динь-ле-Бен участвует в разработке, поддержке и реализации политики в области здравоохранения. Свидетельством этого является факт создания МЦ ПМСП, руководство которого осуществляется совместно работниками здравоохранения и муниципалитетом. Кроме того, развитию практики совместной работы способствовало сотрудничество между работниками здравоохранения и муниципалитетом в вопросах оказания помощи пациентам в уязвимых ситуациях. Целеустремленность, продемонстрированная муниципальными властями, и совместная работа с работниками здравоохранения способствовали развитию тесных связей между МЦ ПМСП и муниципалитетом. Сюда относятся распределение логистических функций, объединение ресурсов, направление пациентов и обмен информацией.

Координация оказания услуг позволила обеспечить оптимальный уход за пациентами во время пандемии. Существовавшие ранее и поддерживаемые на протяжении долгого времени партнерские отношения между социальными службами муниципалитета и командой специалистов по ПМСП позволили вести оперативный и прямой обмен информацией об уязвимых группах населения, а сложные ситуации в каждом отдельном случае регулярно обсуждались в рамках специальных дискуссий между представителями муниципалитета и специалистами по оказанию первичной медико-санитарной помощи. Эти связи также сыграли решающую роль при мобилизации работников здравоохранения для проведения профилактических мероприятий, скрининга и вакцинации в городе. Сложные ситуации уязвимых пациентов, в том числе медицинские (наличие нескольких сопутствующих заболеваний) и психосоциальные (социальная изоляция, аддикции и т.д.), решаются в каждом конкретном случае путем прямых контактов и обмена информацией между работниками здравоохранения и муниципальными службами социального обеспечения.

Для этого специалистам по ПМСП предоставляется доступ к территориальным платформам поддержки (*plateformes territoriales d'appui*), действующим на территории всей Франции с 2016 г. Они дают рекомендации работникам здравоохранения, которые вынуждены принимать решения относительно ведения сложных социальных и времязатратных случаев, и предлагают варианты направления пациентов в соответствующие социальные службы, включая размещение в домах престарелых, оказание помощи людям, оказавшимся в трудной финансовой или сложной семейной ситуации (ребенок на иждивении и инвалидность супруга), организация посещений маломобильных людей и инвалидов на дому. Таким образом, территориальные платформы поддержки обеспечивают непрерывное взаимодействие и передачу ответственности за обслуживание между учреждениями ПМСП и соответствующими социальными службами, а также освобождают работников здравоохранения от социальной работы, которой они не обучены.

С самого начала пандемии муниципалитет уделял первостепенное внимание защите людей от COVID-19 путем введения ограничительных мер. В этой связи одной из главных задач было обеспечение населения необходимыми средствами индивидуальной защиты. Муниципальные власти, ответственные за выполнение этой задачи, обеспечивали поставку подходящего оборудования для МЦ ПМСП на протяжении всей пандемии. Это позволило многопрофильному коллектиvu сосредоточиться на предоставлении базовых медицинских услуг.

В более широком смысле, как муниципальные власти, так и МЦ ПМСП во время кризиса разработали и внедрили новые специфические услуги для пациентов (психологические консультации, телемедицинская поддержка, профилактические программы и т.д.). Постоянный обмен информацией между МЦ ПМСП и городскими властями о ресурсах, которые может предложить каждый из них, способствовали готовности населения воспользоваться этими услугами.

“ТЕСНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО И ПОСТОЯННЫЙ ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И СОЦИАЛЬНЫМИ СЛУЖБАМИ МУНИЦИПАЛИТЕТА СЫГРАЛИ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В ПОДДЕРЖКЕ УЯЗВИМЫХ ПАЦИЕНТОВ В СЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ – КАК В МЕДИЦИНСКИХ, ТАК И В ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ”

Сеть ассоциированных партнеров, оказывающих поддержку МЦ ПМСП

Проект МЦ ПМСП в области здравоохранения предусматривает участие нескольких местных ассоциированных партнеров, сотрудничающих с МЦ ПМСП в рамках его текущей деятельности и в формировании местной политики в области здравоохранения (см. рис. 4). С самого начала кризиса COVID-19 территориальная платформа поддержки и Региональный комитет по просвещению в области здравоохранения (CRES, Прованс – Альпы – Лазурный Берег) отвечают за сбор эпидемиологических данных и обмен ими, предоставление инструментов профилактики и составление специальных протоколов клинической поддержки, а также за мониторинг, расшифровку и анализ нормативных текстов. Сбор и анализ данных чрезвычайно ценны в период, когда всем участникам необходимо сосредоточиться на непрерывном ведении своей основной деятельности. Комитет объединил усилия с муниципалитетом и МЦ ПМСП в целях повышения осведомленности местного населения об ограничительных мерах (видеоклипы, информирование в школах, на рынках и т.д.). В более широком масштабе такие партнеры, как Mutualité Française (Французское общество взаимного страхования), продолжают адаптационную работу и проводят семинары по профилактике и скринингу на COVID-19, адресованные уязвимым группам населения в регионе, тем самым повышая равенство доступа пациентов к медицинскому обслуживанию и предотвращая нарушения режима такого обслуживания.

Рис. 4. Взаимодействие между МЦ ПМСП и партнерами до пандемии, Динь-ле-Бен, Франция



Работа с властями во время кризиса COVID-19

В кризисных ситуациях национальные и региональные органы здравоохранения во Франции несут ответственность за реализацию мер, которые должны быть приняты для урегулирования такой ситуации. К ним относятся инструменты управления кризисом: расшифровка нормативных текстов и методов реализации (Direction Générale de la Santé, Генеральный директорат по здравоохранению); предоставление цифровых инструментов для мониторинга деятельности (Agence Régionale de Santé, Региональное агентство здравоохранения); организация кризисного ценообразования (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Фонд первичного медицинского страхования). Кроме того, партнеры на местах помогают в реализации выбранной стратегии. На этом этапе глубокое знакомство органов здравоохранения со всеми аспектами работы МЦ ПМСП позволило определить, какие именно задачи можно ему поручить (см. рис. 5).

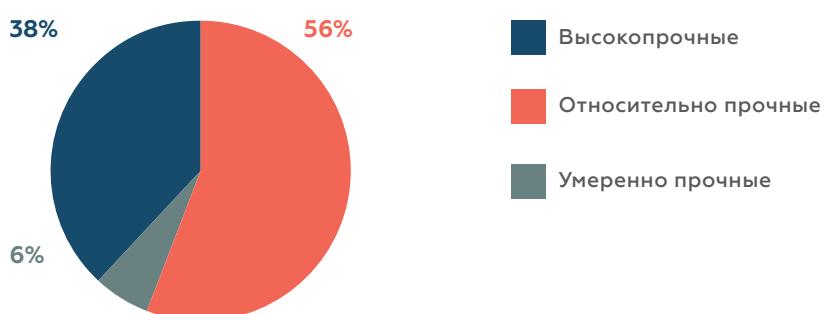
Рис. 5. Взаимодействие между МЦ ПМСП и партнерами во время пандемии, Динь-ле-Бен, Франция



Maison de Santé Irène Joliot-Curie, Digne-les-Bains, France

С самого начала пандемии медицинские работники МЦ ПМСП были обеспокоены отсутствием ясности в некоторых областях, а также тем, что заявления, связанные с пандемией, зачастую противоречили друг другу. Кроме того, некоторые из поставленных органами здравоохранения целей оказывались слишком амбициозными и недостижимыми, что создавало напряженность среди работников здравоохранения. Несмотря на эти проблемы, хорошие связи, которые были наложены между местными представителями этих учреждений и работниками здравоохранения, позволили сохранить взаимную поддержку. В этом контексте уже существующее сотрудничество между учреждениями, МЦ ПМСП и муниципалитетом (см. рис. 6) способствует эффективной реализации стратегий благодаря их осведомленности о потребностях и текущей ситуации и сложившимся доверительным отношениям между коллективами.

Рис. 6. Оценка работниками здравоохранения прочности связей между МЦ ПМСП и муниципалитетом, 2021 г., Динь-ле-Бен, Франция



Maison de Santé Irène Joliot-Curie, Digne-les-Bains, France

Коллективное предоставление услуг в рамках борьбы с COVID-19

После начала пандемии и введения новых национальных правил сестринский персонал в МЦ ПМСП начал проводить тесты на COVID-19. Скрининг пациентов был упрощен за счет специфики организации МЦ ПМСП: система направления к врачу, совместное составление графика приема, общее программное обеспечение, совместные секретарские услуги и свободные помещения (процедурные кабинеты). Как и в случае со скринингом, структура МЦ ПМСП облегчила процесс вакцинации пациентов для врачей МЦ ПМСП. Медицинские работники и административный персонал МЦ ПМСП также принимали участие в вакцинации пациентов и выполняли вспомогательные функции в муниципальном центре вакцинации. Таким образом, МЦ ПМСП оказывал административную и логистическую поддержку сообществу. Наличие в команде административной группы и юридического лица, работающего по договору с Фондом первичного медицинского страхования, позволило взять на себя оплату труда временного персонала центра вакцинации от имени сообщества.

Административный персонал МЦ ПМСП играл очень важную роль с самого начала пандемии, взяв на себя все немедицинские административные задачи, необходимые для противостояния пандемии, благодаря чему у врачей была возможность проводить с пациентами необходимое им количество времени. Административный персонал также следил за тем, чтобы соблюдались все гигиенические процедуры, а рабочие места были надлежащим образом продезинфицированы и адаптированы для работы в условиях пандемии. Они отвечали за обеспечение сотрудников расходными материалами и средствами индивидуальной защиты, а также за наличие помещений и управление потоком пациентов. Административные работники также осуществляли мониторинг, сбор и распространение информации о COVID-19. Наконец, они помогали в организации телеконсультаций, в том числе разъясняли пациентам суть процесса, демонстрировали и устанавливали цифровые решения по телемедицинской поддержке для работников здравоохранения.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Активная мобилизация и вовлечение работников здравоохранения (особенно через уже существующие структурированные сети) в разгар кризиса COVID-19 способствовали разработке более эффективных моделей оказания помощи. Опыт пандемии еще раз подтвердил важность создания и поддержания тесного сотрудничества между многопрофильным центром первичной медико-санитарной помощи, муниципалитетом и другими партнерами.

Семейные врачи согласились использовать телеконсультации (в прошлом они предпочитали избегать такой формат работы); в настоящее время они составляют 2-3% от всех медицинских консультаций, предоставляемых в МЦ ПМСП. Тот факт, что телеконсультации все еще проводятся, свидетельствует о том, что семейные врачи стали более благосклонно относиться к этому методу и оценили его дополнительные преимущества, чего не было до пандемии. В результате МЦ ПМСП города Динь-ле-Бен теперь предстоит выделить специально оборудованное помещение для телемедицины.

Были возобновлены профилактические мероприятия в формате дистанционных интерактивных семинаров. Уровень участия и охвата неуклонно растет. В связи с существующими ограничениями в области охраны общественного здоровья эти мероприятия позволяют охватить большее число участников по сравнению с очным посещением.

Кризис также привел к созданию совершенно новых форматов профилактических мероприятий, проводимых МЦ ПМСП. Была разработана спортивно-оздоровительная программа для пациентов с длительными хроническими заболеваниями и пожилых людей под руководством подготовленных инструкторов по физической культуре. Пятьдесят девять пациентов приняли участие в 12-недельной программе адаптированной физической активности; было зарегистрировано 80 врачебных назначений. В настоящее время разрабатывается специальная программа для пациентов с длительным синдромом COVID-19, при котором симптомы сохраняются более двух месяцев. Введен скрининг возрастного снижения функций организма и разработаны схемы медицинской помощи, адаптированные с учетом такого возрастного фактора (программа ICOPE). Данный подход, который планируется реализовать на практике в ближайшие месяцы, будет включать скрининг на месте, а также услуги специалистов из других регионов, оказываемые как на месте, так и в удаленном режиме.

ПЕРСПЕКТИВЫ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ И ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ

Адаптация к кризису COVID-19 привела к созданию новых методов работы, организаций и инструментов, которые уже вошли в практику медицинских работников МЦ ПМСП и обеспечивают новые возможности для ухода за пациентами. Органы здравоохранения получают прекрасную возможность воспользоваться этим опытом и будут способствовать широкому применению новых методов в будущем.

В период после пандемии COVID-19 сеть профессионалов, в чьи обязанности входит забота о здоровье и благополучии местных жителей, должна стать более прозрачной, чтобы каждый участник мог положиться на своих партнеров и таким образом способствовать формированию слаженной, четкой и надежной сети. Хотя МЦ ПМСП уже проводит анализ деятельности этих рабочих организаций, их необходимо распространить внутри более широкого сообщества для повышения эффективности работы местной сети организаций здравоохранения.

ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

- 1. Кризис COVID-19 позволил различным поставщикам услуг ПМСП объединить усилия в рамках новых организационных стратегий.** Если потенциал для мобилизации уже присутствовал в сфере первичной медико-санитарной помощи еще до пандемии, то потенциал для инноваций, сотрудничества и адаптации, судя по всему, еще может быть реализован при условии, что в основу этих мер лягут единый подход и анализ ситуации.
- 2. Существовавшее сотрудничество между органами здравоохранения, МЦ ПМСП и муниципалитетом способствует реализации новых стратегий благодаря знанию потребностей и специфики ситуации, а также уже установленвшемуся доверию между коллективами.** Кризис COVID-19 еще больше укрепил это партнерство. Потребность в работниках здравоохранения была настолько велика, что муниципальные власти наладили связи с сетями организаций здравоохранения за пределами МЦ ПМСП, что привело к более устойчивому и целостному медицинскому обслуживанию всего сообщества.
- 3. Существующие структурированные сети (МЦ ПМСП, ассоциированные партнеры, общественные работники и местные ассоциации независимых медсестер) дают сообществу возможность быстро и оперативно реагировать на кризисные ситуации.** Они также обеспечивают более высокий потенциал для выстраивания местной политики в сфере здравоохранения с учетом различных подходов.
- 4. На протяжении всего кризиса все партнеры были вовлечены в совместную работу, включая оказание медицинской и психологической помощи, проведение скрининговых тестов и обеспечение услуг поддержки (социальные меры) для пациентов.** Этот опыт продемонстрировал богатство созданной местной сети и особую ценность каждого из ее участников: работников здравоохранения, социальных работников, профилактических ассоциаций, административных групп и т.д.
- 5. Расширение и усиление роли административного персонала учреждений ПМСП оказались очень важной мерой с самого начала пандемии.** Административные сотрудники облегчили работу специалистов многопрофильного коллектива по оказанию первичной медико-санитарной помощи и упростили доступ пациентов к медицинской помощи, обеспечивая требуемое время для общения с врачом и получения необходимой информации.
- 6. Несмотря на то что пандемия ускорила внедрение телеконсультаций и способствовала изменению отношения к ней семейных врачей, ранее неохотно использовавших новые цифровые решения, она также продемонстрировала их большой потенциал в реализации профилактических мероприятий с помощью инновационных подходов.**



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

СТРАНОВОЙ
ОБЗОР

ФРАНЦИЯ

Преобразование системы
первой медико-
санитарной помощи во время
пандемии

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Toni Dedeu, старший эксперт, Европейский центр ВОЗ по
первой медико-санитарной помощи

Jose Cerezo, аналитик в области политики, Европейский центр
ВОЗ по первой медико-санитарной помощи

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Teleconsultation and COVID-19: spectacular growth and evolution of practices. Health Insurance. www.ameli.fr, по состоянию на 23 июня 2021 г..