



Системы здравоохранения

Системы неотложной медицинской помощи

Доклад Секретариата

1. В резолюции WHA56.24 о выполнении рекомендаций *Доклада о насилии и здоровье в мире* и резолюции WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье Ассамблея здравоохранения отмечает, что насилие является основной проблемой общественного здравоохранения во всем мире и что дорожно-транспортные происшествия создают масштабные и серьезные проблемы в области общественного здравоохранения. В резолюции WHA57.10 государствам-членам рекомендуется укрепить службы неотложной медицинской помощи и реабилитации, а в обеих резолюциях Генеральному директору предлагается оказывать техническую поддержку для укрепления не только травматологических служб и служб по оказанию медицинской помощи оставшимся в живых или жертвам насилия, но также систем добольничной и травматологической помощи жертвам дорожно-транспортных происшествий. Настоящий доклад был подготовлен по просьбе двух государств-членов для рассмотрения его Исполкомом в качестве пункта по неотложной медицинской помощи.

2. В глобальном масштабе продолжает возрастать травматизм в качестве причины смерти и инвалидности, который ежегодно вызывает более пяти миллионов случаев смерти и более 100 миллионов случаев инвалидности. Основными причинами травматизма являются насилие, дорожно-транспортные происшествия, обвалы, ожоги и утопление. Подавляющее большинство (90%) этих случаев смерти и инвалидности происходит в странах с низкими и средними доходами, и происходят они не только из-за высокого уровня травматизма, но также из-за повышенной вероятности смерти или инвалидности после получения травмы.

3. Первичная профилактика остается одним из наиболее важных способов сокращения бремени травматизма, но все большее число людей признают, что многие случаи смерти и длительной инвалидности можно также предотвратить путем укрепления травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи. Научные исследования показали, что последствия серьезных травм имеют значительные различия в зависимости от уровня дохода страны. Например, исследование по сопоставлению последствий у пациентов после серьезных травм в трех странах, находящихся на различных экономических уровнях, показало, что смертность в результате серьезных травм возросла, начиная от 35% в Соединенных Штатах Америки до 55% в Мексике,

стране со средним доходом, и до 63% в Гане, стране с низким доходом. Эти результаты показывают, что люди с аналогичными травмами почти в два раза вероятнее умирают в странах с низкими доходами по сравнению со странами с высокими доходами.

4. Многие травмы в странах с низкими доходами можно было бы успешно лечить, но экономические трудности лишь частично являются причиной различий в последствиях травмирования между странами на различных экономических уровнях. Многие можно сделать для укрепления травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи во всех странах и оптимизации использования имеющихся ресурсов посредством улучшения организации и планирования. Эти службы охватывают широкий спектр деятельности, включая добровольную помощь и транспорт; первичную оценку, диагноз и реанимацию; и больничную помощь, включая хирургию, анестезию и последующее лечение. Изучение результатов улучшения организации и планирования травматологической помощи в странах с высокими доходами постоянно демонстрирует улучшение от 8% до 50%; принятые меры включают: определение и обеспечение качества работы травматологических центров, установление критериев планирования добровольной медицинской помощи и очередность ее оказания, а также разработка протоколов для перемещения между медицинскими учреждениями.

5. Укрепление травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи могло бы принести значительную пользу общественному здравоохранению. Даже при осторожном предположении в отношении сокращения смертности среди всех травмированных пациентов лишь на 8% ежегодно можно было бы спасти приблизительно 400 000 жизней. Еще большее число жизней могло бы быть спасено в результате укрепления этих служб в странах с низкими и средними доходами до уровня смертности, связанной с травмами, который существует в странах с высокими доходами.

6. Распространенное ошибочное предположение заключается в том, что травматологические службы и службы неотложной медицинской помощи являются слишком дорогостоящими. В действительности же во многих странах улучшения были достигнуты в результате проведения низкочастотных мероприятий. Кроме того, в результате изучения соотношения затрат и эффективности многие элементы травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи были отнесены к категории наиболее эффективных с точки зрения затрат мероприятий общественного здравоохранения. В Проекте приоритетов в области борьбы с болезнями Всемирного банка, ВОЗ и Международного центра национальных институтов здравоохранения в Фогарте в Соединенных Штатах Америки укрепление добровольной помощи посредством подготовки среди населения парамедицинского персонала, а в сельских районах работников по оказанию первой помощи, использование укомплектованного персоналом медпунктов в общинах и оказание основной хирургической помощи (включая помощь при травматизме) в районных больницах рассматриваются в качестве мероприятий, соотношение затрат и эффективности которых составляет менее 100 долл. США на сохранение года жизни, скорректированного на инвалидность; в шкале от 1 долл. США (наиболее эффективные мероприятия с точки зрения затрат) до 100 000 долл. США на сохраненный год жизни (наименее эффективные мероприятия с точки зрения затрат) эти мероприятия считаются чрезвычайно эффективными с точки зрения затрат.

7. Кроме того, укрепление травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи рассматривается в качестве предпосылки для повышения готовности к происшествиям с большим количеством пострадавших, а травматологическая и неотложная медицинская помощь определены в качестве важного приоритета, особенно во внезапно возникающих сложных чрезвычайных ситуациях.

8. Трудности для стран с низкими и средними доходами заключаются в том, что наибольшая часть документально зафиксированного опыта по укреплению систем травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи поступает из стран с высокими доходами. В целях удовлетворения потребностей стран с низкими и средними доходами ВОЗ и ее партнеры во всем мире опубликовали руководство по оказанию хирургической помощи, основной травматологической помощи и системам добольничной травматологической помощи¹, а также выпускают электронный пакет материалов по комплексному оказанию неотложной и основной хирургической помощи². Это руководство и материалы предназначены для применения в стационарных медицинских учреждениях (больницах и клиниках) и для укрепления системы добольничной помощи. Они однозначно ориентированы на эффективные с точки зрения затрат, основанные на фактических данных и доступные по стоимости стратегии в целях предоставления действенных травматологических и неотложных медицинских услуг посредством, например, надлежащего использования кадровых ресурсов, физических ресурсов и пригодных транспортных систем. Ведется работа по подготовке нормативного руководства по созданию и укреплению систем организации мероприятий в случае большого количества пострадавших.

9. Первый опыт показал полезность руководства ВОЗ в этой области. С ВОЗ сотрудничают возрастающее число специалистов в области травматологической и неотложной медицинской помощи. В состав Консультативной группы по системам травматологической и неотложной медицинской помощи, а также в состав Консультативного комитета экспертов ВОЗ по клиническим хирургическим процедурам входят эксперты из различных регионов мира. В таких странах, как Гана, Индия, Исламская Республика Иран, Мексика, Мозамбик, Румыния, Южная Африка, Шри-Ланка, Таиланд и Вьетнам данное руководство использовалось в качестве основы для оценки потребностей в потенциале травматологической помощи и для укрепления систем на местном уровне.

¹ *Surgical care at the district hospital*. Geneva, World Health Organization, 2003; Mock C, Lormand JD, Goosen J, Joshipura M, Peden M. *Guidelines for essential trauma care*. Geneva, World Health Organization, 2004; and Sasser S, Varghese M, Kellermann A, Lormand JD. *Prehospital care systems*. Geneva, World Health Organization, 2005.

² <http://www.who.int/surgery/imeesc/en/index.html>.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

10. Мероприятия, которые необходимо осуществить, подразделяются на четыре широкие области: контекстуальный анализ и планирование, межсекторальная интеграция, разработка систем и будущая устойчивость.

11. **Контекстуальный анализ и планирование.** Укрепление травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи должно начинаться с ситуационного анализа и оценки потребностей, с тем чтобы описать общую ситуацию. Меры, которые необходимо предпринять, включают следующие действия. Необходимо установить существование неофициальных служб добольничной помощи и служб частного сектора, таких как служба санитарного транспорта. Необходимо установить возможные места для улучшения работы служб там, где существует высокий уровень травматизма, такие как города и основные дорожные магистрали, и следует рассмотреть вопросы создания официальных добольничных систем травматологической помощи в таких местах, где они будут эффективными с точки зрения затрат. Кроме того, следует рассмотреть планы по созданию потенциала добольничной помощи на основе ресурсов неофициальных систем и общин в областях, где не осуществимы системы официальной добольничной неотложной медицинской помощи. Следует также определить наличие финансовых ресурсов.

12. Следует определить и испытать стандартные инструменты и методики оценки потребностей как в добольничном потенциале, так и в потенциале медицинских учреждений, предназначенных для травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи. Следует уточнить методику рассмотрения законодательных актов, связанных с этими службами, а также следует определить и собрать примеры надлежащих законодательных актов для широкого распространения. Научные исследования необходимо направить на создание и расширение базы знаний, лежащих в основе работы этих служб. Необходимо осуществлять сотрудничество при разработке политики и программ, основанных на научных данных, для применения испытанных методов укрепления этих служб. Необходимо пересмотреть учебные программы по медицине в соответствующих учреждениях, с тем чтобы включить в них травматологическую и неотложную медицинскую помощь и обеспечить возможности проведения непрерывного образования для сотрудников в области предоставления травматологической и неотложной медицинской помощи. Необходимо повысить и сохранять информированность в отношении существования низкозатратных мероприятий, в результате которых сокращается смертность, посредством улучшения организации и планирования работы травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи с проведением регулярных совещаний экспертов для обмена технической информацией и опытом, а также для создания потенциала.

13. **Межсекторальная интеграция.** В целях укрепления травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи министерства здравоохранения должны способствовать созданию, а в некоторых случаях катализировать создание межсекторальных сетей. В эти сети должны входить партнеры в общественном и частном секторах в областях не только здравоохранения, но и транспорта, телекоммуникаций и служб спасения. Координация деятельности по секторам, а в некоторых случаях в рамках

национальных границ является решающим фактором в улучшении систем, особенно в таких областях, как выделение имеющихся транспортных средств и обеспечение возможностей расширения системы травматологической и неотложной медицинской помощи в случае происшествий с большим количеством пострадавших. В районах, где существуют официальные добольничные службы неотложной медицинской помощи или где такие системы разрабатываются в рамках стран или даже регионов, необходимо сообщить номера телефонов для обеспечения всеобщего доступа и широко об этом оповестить.

14. Разработка систем. Необходимо разработать или обновить законодательные акты, относящиеся к травматологическим службам и службам неотложной медицинской помощи, а также воспользоваться примерами надлежащей практики. В системах травматологической и неотложной медицинской помощи особое внимание необходимо уделять вопросам определения и обеспечения компетентного предоставления основных услуг, которые должны быть доступны всем людям, нуждающимся в них. Необходимо определить основные кадровые ресурсы (в плане укомплектования персоналом и его квалификации) и физические ресурсы (оборудование и снабжение), которые должны присутствовать на различных уровнях системы медицинской помощи. Необходимо создать условия для документального закрепления соответствующего предоставления подобных услуг путем использования таких средств, как проверка работы медицинских учреждений и программ по улучшению качества с использованием имеющихся соответствующих стандартов и методик. Организация системы должна обеспечивать создание рациональной системы направления больных к врачам-специалистам, которая пригодна в данной ситуации и оптимально использует кадровые и финансовые ресурсы.

15. Необходимо внедрить механизмы повышения качества в системы травматологической и неотложной медицинской помощи и оказать поддержку посредством теоретического обучения и обучения по месту работы, в которых учитываются потребности подготовки кадровых ресурсов на различных уровнях системы здравоохранения.

16. Будущая устойчивость. Дальнейшие важные мероприятия по обеспечению устойчивости будут заключаться в разработке и поддержке потенциала для сбора данных, позволяющих проводить непрерывный мониторинг эффективности работы системы травматологической и неотложной медицинской помощи. Также необходимо на постоянной основе проводить оценку потребностей в создании потенциала для определения того, являются ли они конструктивными и связаны ли с системой или с кадровыми ресурсами, и предпринимать ответные действия. В тех случаях, когда существует официальная система служб неотложной медицинской помощи, а также в случае необходимости и осуществимости следует обеспечить механизм мониторинга, который способствует использованию и предоставлению минимальных стандартов для учебной подготовки, оборудования, инфраструктуры и связи. Все основные участники, включая правительства, неправительственные организации и другие заинтересованные стороны, должны будут осуществлять сотрудничество по обеспечению необходимым потенциалом для проведения действенного планирования, организации, управления, финансирования и мониторинга этих служб.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

17. Исполнительному комитету предлагается рассмотреть следующий проект резолюции:

Исполнительный комитет,

рассмотрев доклад о системах здравоохранения: системах неотложной медицинской помощи¹;

РЕКОМЕНДУЕТ Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять следующую резолюцию²:

Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад о системах здравоохранения: системах неотложной медицинской помощи;

напоминая о резолюциях WHA56.24 о выполнении рекомендаций, содержащихся в *Докладе о насилии и здоровье в мире* и WHA57.10 о дорожной безопасности и здоровье, в которых соответственно отмечается, что насилие является основной проблемой общественного здравоохранения в мире и что дорожно-транспортный травматизм создает масштабные и серьезные проблемы в области общественного здравоохранения;

напоминая далее о резолюции WHA56.24, в которой Генеральному директору предлагается оказывать техническую поддержку для укрепления травматологических служб по оказанию медико-санитарной помощи оставшимся в живых или жертвам насилия, а также резолюцию WHA57.10, в которой государствам-членам рекомендуется укрепить службы неотложной помощи, а Генеральному директору предлагается обеспечить техническую поддержку в целях укрепления систем добольничной и травматологической помощи жертвам дорожно-транспортных происшествий;

признавая, что в мире ежегодно получают травмы более 100 миллионов человек и что более пяти миллионов человек умирают в результате насилия и травматизма, а также что 90% глобального бремени насилия и смертности в результате травматизма происходят в странах с низкими и средними доходами;

осознавая необходимость первичной профилактики в качестве одного из наиболее важных средств сокращения бремени травматизма;

¹ Документ ЕВ120/27.

² См. документ ЕВ120/27 Add.1 в отношении финансовых и административных последствий для Секретариата данной резолюции.

признавая, что улучшение организации и планирования работы травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи является существенной частью готовности к происшествиям с большим количеством пострадавших и ответных мер и могут уменьшить смертность, сократить инвалидность и предупредить другие неблагоприятные последствия в плане здоровья, возникающие в результате ежедневного бремени травматизма;

считая, что опубликованное руководство ВОЗ и электронные материалы предлагают средства для улучшения организации и планирования работы травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи, которые особенно пригодны для удовлетворения потребностей стран с низкими и средними доходами;

1. СЧИТАЕТ, что в глобальном масштабе следует предпринять дополнительные усилия для укрепления травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи, с тем чтобы обеспечивать своевременное и действенное оказание помощи тем, кто в ней нуждается;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам:

(1) провести всестороннюю оценку условий, в которых оказывается добровольная и неотложная медицинская помощь, включая выявление неудовлетворенных потребностей;

(2) обеспечить участие министерств здравоохранения в работе механизма межсекторальной координации для рассмотрения и укрепления травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи;

(3) рассмотреть вопрос о создании официальных систем добровольной травматологической и неотложной медицинской помощи там, где они будут эффективными с точки зрения затрат, в том числе в районах с высоким уровнем травматизма и использовать неофициальные системы и ресурсы общин для создания потенциала добровольной помощи в областях, где не применимы официальные службы добровольной неотложной медицинской помощи;

(4) в ситуациях, где имеется официальная система служб неотложной медицинской помощи, а также в случае необходимости и осуществимости, обеспечить существование механизма мониторинга для укрепления и предоставления минимальных стандартов для учебной подготовки, оборудования, инфраструктуры и связи;

(5) в районах с официальной системой служб неотложной медицинской помощи или там, где она создается, предоставить телефонный номер всеобщего доступа и широко оповестить о нем;

(6) определить основной набор травматологических и неотложных медицинских услуг, а также разработать методы для обеспечения и документирования того, что такие услуги должным образом предоставляются всем, кто в них нуждается;

(7) обеспечить, чтобы необходимые основные области специализации составляли часть соответствующих учебных программ по медицине и способствовать непрерывному обучению провайдеров травматологической и неотложной медицинской помощи;

(8) обеспечить, чтобы источники данных были достаточны для объективного мониторинга результатов усилий по укреплению систем травматологической и неотложной медицинской помощи;

(9) пересмотреть и обновить соответствующие законодательные акты;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

(1) разработать стандартные инструменты и методики для оценки потребности в создании потенциала для оказания добольничной и больничной помощи в травматологических службах и службах неотложной медицинской помощи;

(2) разработать методики оценки законодательных актов, связанных со службами неотложной медицинской помощи, и собрать примеры таких актов;

(3) определить стандарты и методики проверки работы медицинских учреждений, а также разработать программу по улучшению качества и другие методы, необходимые для компетентного и своевременного предоставления основных травматологических и неотложных медицинских услуг;

(4) предоставить руководство по созданию и укреплению систем организации мероприятий в случае большого количества пострадавших;

(5) оказывать поддержку государствам-членам, по их просьбе, в оценке потребностей, проверке работы медицинских учреждений, разработке программ по улучшению качества, пересмотре законодательных актов и в рассмотрении других аспектов укрепления их травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи;

(6) способствовать проведению научных исследований и сотрудничать с государствами-членами в разработке на основе научных данных политики и программ по применению методов укрепления травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи;

(7) осуществлять сотрудничество с государствами-членами, неправительственными организациями и другими участниками, с тем чтобы располагать необходимыми возможностями для действенного планирования, организации, управления, финансирования и мониторинга работы травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи;

(8) повышать информированность о том, что существуют низкокзатратные способы сокращения смертности, посредством улучшения организации и планирования работы травматологических служб и служб неотложной медицинской помощи, а также организации регулярных совещаний в целях дальнейшего технического обмена и создания потенциала в данной области;

(9) представить Всемирной ассамблее здравоохранения через Исполнительный комитет доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

= = =