



Неотложная и травматологическая помощь

Системы неотложной помощи как средство достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения: оказание своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами

Доклад Генерального директора

1. Настоящий доклад подготовлен во исполнение принятого Исполнительным комитетом в январе 2019 г. на его 144-й сессии решения о включении в предварительную повестку дня семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения пункта, касающегося оказания неотложной и травматологической помощи¹. В ряде принятых ранее резолюций Ассамблея здравоохранения объявила создание комплексных моделей оказания услуг приоритетным вопросом и указала на недостаточный доступ к своевременной неотложной медицинской помощи как на одну из причин масштабных и серьезных проблем в области общественного здравоохранения².

ДОСТУП К НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2. Неотложная помощь представляет собой комплексную платформу для оперативного оказания медицинских услуг при острых заболеваниях и травмах на протяжении всей жизни человека. Система неотложной помощи, в рамках которой предоставляются эти услуги, охватывает все этапы от оказания первой помощи на месте происшествия до транспортировки пациента в отделение скорой медицинской помощи с проведением в необходимых случаях экстренных хирургических вмешательств и интенсивной терапии. Эффективность многих проверенных медико-санитарных

¹ См. протоколы заседаний Исполнительного комитета на его 144-й сессии, семнадцатое заседание, раздел 1.

² Резолюции WHA56.24 (2003 г.) о выполнении рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире, WHA57.10 (2004 г.) о дорожной безопасности и здоровье (поддержанной Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в ее резолюции 72/271 (2018 г.) о повышении безопасности дорожного движения во всем мире), WHA60.22 (2007 г.) о системах здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи, WHA64.10 (2011 г.) об укреплении национального потенциала в области здравоохранения и устойчивости систем здравоохранения, WHA68.15 (2015 г.) об укреплении неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью и WHA69.1 (2016 г.) об усилении основных функций общественного здравоохранения в поддержку достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием.

мероприятий находится в чрезвычайно высокой зависимости от быстроты их проведения: они позволяют спасать пациентов, но только при условии своевременного оказания помощи. Обеспечивая раннее выявление острых состояний и своевременный доступ к необходимой помощи, надлежащим образом организованные системы неотложной медицинской помощи спасают жизни людей и усиливают положительное воздействие многих других компонентов системы здравоохранения.

3. Оказание медицинской помощи с ориентацией на потребности человека в интересах достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Неотложная помощь заключается в оказании детям и взрослым экстренной медицинской помощи при различных неотложных состояниях, включая травмы, инфекции, обострения неинфекционных заболеваний и осложнения беременности, и является важнейшим элементом всеобщего охвата услугами здравоохранения. Для многих людей первый контакт с системой здравоохранения имеет место именно при обращении в службы экстренной медицинской помощи, где обеспечивается своевременное выявление неотложных состояний, реанимация и направление пациентов в тяжелом состоянии для оказания им специализированной помощи, и во многих случаях проводится окончательное лечение. При наличии проблем с доступом к медицинской помощи люди зачастую обращаются за ней только в случае острой болезни или травмы. Эффективная система неотложной помощи – это система, способная обеспечить оперативное оказание помощи пациентам с неотложными состояниями даже до постановки диагноза, гарантирующая непрерывность медицинского обслуживания и безопасный для здоровья пациента переход с первичного на вторичный уровень системы здравоохранения.

4. Время как фактор, определяющий качество помощи. Эффективность многих проверенных медико-санитарных мероприятий обратно пропорциональна скорости реагирования, поэтому качество помощи определяется ее своевременностью. Обеспечение непрерывного характера лечебной работы на всех уровнях, от местного до больничного, позволяет сохранять людям жизнь, однако в рамках предпринимаемых в настоящее время усилий по укреплению систем здравоохранения многим ранним этапам этого процесса не уделяется должного внимания. Ведение просветительской работы и обучения навыкам оказания первой помощи на местном уровне, сертификация медицинских работников и организаций, оказывающих догоспитальную помощь, и обеспечение круглосуточной работы отделений экстренной помощи в больницах первичного звена позволяют спасать жизни людей и повышать эффективность последующих медицинских мероприятий. Таким образом, надлежащим образом организованная система оказания неотложной помощи является важным механизмом выполнения ряда задач, предусмотренных Целями в области устойчивого развития, в том числе касающихся всеобщего охвата услугами здравоохранения, безопасности дорожного движения, здоровья матери и ребенка, неинфекционных и инфекционных заболеваний, бедствий и насилия. Укрепление систем оказания неотложной помощи соответствует поставленной в Тринадцатой общей программе работы ВОЗ на 2019-2023 гг. задаче по укреплению систем здравоохранения, расширению охвата

основными услугами здравоохранения и совершенствованию моделей комплексного предоставления услуг¹.

5. Возможность спасти миллионы жизней. Основной упор в работе по сокращению числа жертв травм, инфекционных болезней и неинфекционных заболеваний по-прежнему делается на первичную профилактику, но укрепление систем оказания неотложной помощи также может внести существенный вклад в снижение показателей смертности и долгосрочной инвалидности. По оценкам, которые приводит Всемирный банк в рамках проекта «Приоритеты борьбы с болезнями», более половины случаев смерти и около 40% совокупного бремени болезней в странах с низким и средним уровнем дохода связаны с состояниями, поддающимися лечению в рамках догоспитальной и неотложной помощи². Отсутствие надлежащим образом организованных систем оказания неотложной помощи во многих странах с низким и средним уровнем дохода приводит к высокой разнородности медико-санитарных показателей, касающихся целого ряда неотложных состояний. Например, смертность от тяжелых травм в странах с низким уровнем дохода гораздо выше, чем в странах с высоким уровнем дохода. Общий коэффициент смертности от диабетического кетоацидоза, как свидетельствуют некоторые исследования, в странах с высоким уровнем дохода не превышает 1%, в то время как в некоторых странах с низким и средним уровнем дохода этот показатель достигает 30%. Более того, недавний комплексный анализ результатов 15 исследований показал, что материнская смертность от акушерских кровотечений в странах с высоким уровнем дохода составляет 3 случая на 100 000 живорождений, а в странах с низким уровнем дохода и доходом ниже среднего – 132 случая на 100 000 живорождений.

УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

6. Систематизация обслуживания. Согласно распространенному заблуждению, для обеспечения оказания услуг неотложной помощи у стран с низким и средним уровнем дохода недостаточно ресурсов, однако существует множество недорогостоящих способов резко повысить качество работы в этой области. Внедрение простых систематических процедур может повысить качество неотложной помощи и позволить спасти жизни даже без привлечения дополнительных ресурсов. Например, протоколы, помогающие работникам и организациям догоспитального уровня транспортировать пациентов в наиболее подходящее медицинское учреждение, могут способствовать сокращению задержек в оказании медицинской помощи при опасных для жизни состояниях. Применение в отделениях реанимации формального протокола сортировки на основе степени тяжести состояния пациентов, а не порядка их поступления позволяет улучшать результаты даже в условиях дефицита ресурсов. Наличие у персонала простых контрольных перечней для оценки состояния пациентов позволяет выявлять

¹ Тринадцатая общая программа работы на 2019-2023 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018 г.; содержится в документе A71/4 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71/4-ru.pdf?ua=1or, по состоянию на 19 марта 2019 г.), принята резолюцией WHA71.1.

² Thind A, Hsia R, Mabweijano J, Romero Hicks E, Zakariah A, Mock CN. Prehospital and emergency care. В: Disease control priorities (third edition): Volume 1, Essential surgery, edited by Debas HT, Donkor P, Gawande A, Jamison DT, Kruk M, and Mock CN. Washington, DC: World Bank; 2015.

жизнеопасные состояния и принимать необходимые меры. Кроме того, создание четкой территориальной организации реанимационных служб позволит обеспечить возможность оказания неотложной помощи везде, где в ней возникает потребность.

7. Эффективность и рациональное расходование средств. Авторы многих вышедших в последнее время исследований относят компоненты неотложной медицинской помощи к наиболее затратоэффективным элементам системы общественного здравоохранения. По оценкам, затраты на повышение качества догоспитальной помощи путем обучения общинных работников здравоохранения и формирования общинных бригад скорой помощи составят менее 100 долл. США на один DALY или на одну спасенную жизнь, и в некоторых странах с низким и средним уровнем дохода такие меры способствовали снижению смертности на 25-50%. Например, в Малави создание на базе одной больницы специального отделения неотложной помощи с формальными процедурами сортировки пациентов позволило сократить смертность вдвое, при этом расходы в расчете на одного пациента составили 1,95 долл. США; в Папуа-Новой Гвинее внедрение нового метода кислородотерапии и простого способа контроля насыщения крови кислородом у детей, больных пневмонией, стоило 116 долл. США в расчете на один DALY и позволило снизить риск смертельного исхода на 35%. Все это – примеры мероприятий, дающих крайне высокую отдачу на затраченные средства в сравнении со многими другими широко распространенными мерами в области общественного здравоохранения.

8. Персонал неотложной помощи. Каждый день пациентам с острыми заболеваниями и травмами медицинскую помощь оказывают медработники первичного звена совершенно разных специальностей, которые зачастую не имеют специальной подготовки в области медицины неотложных состояний. Во всем мире в большинстве случаев неотложную помощь оказывают неспециалисты. Для эффективного расширения систем неотложной помощи требуются инициативы по обучению и планированию, позволяющие охватить весь спектр работников, занятых в оказании неотложной медицинской помощи. Поскольку догоспитальную помощь необходимо оказывать в то время и в том месте, где она понадобится, а отделения неотложной помощи должны принимать всех нуждающихся, важным вопросом является обеспечение безопасности сотрудников служб неотложной помощи. В отделениях неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном уровнях должны быть подготовлены специальные планы по защите медицинских работников, пациентов и имущества от насилия, а также ясные протоколы по защите от воздействия источников опасности и принятию мер при их возникновении.

9. Для спасения жизни людей нужны данные. Большая часть документально зафиксированных сведений об опыте укрепления систем оказания неотложной помощи поступает из стран с высоким уровнем дохода, и о текущем состоянии неотложной помощи в странах с низким и средним уровнем дохода известно немного. Чтобы улучшить результаты, необходимо дать оценку потенциальному и фактическому использованию неотложной помощи и учитывать эти сведения при планировании и выделении ресурсов. Имеющиеся данные зачастую не дифференцированы и не дают возможности судить о характере состояний и их остроте. Оказание помощи больному пневмонией ребенку с дыхательной недостаточностью требует совершенно другого

объема ресурсов, нежели оказание помощи ребенку с повышенной температурой и кашлем. Национальные оценки позволяют определить наиболее перспективные направления для пересмотра политики на системном уровне, а регистры пациентов и стандартные амбулаторные карты, заполняемые при обращении за неотложной помощью, помогают последовательно и точно документировать данные и применять систематический подход к контролю и повышению качества. ВОЗ разработала стандартизированные инструменты для использования в рамках каждого из этих процессов.

10. **Обслуживание уязвимых групп населения.** Системы неотложной помощи способствуют равенству, поскольку обеспечивают своевременное предоставление медицинской помощи всем нуждающимся без какой-либо дискриминации, независимо от платежеспособности или других социокультурных факторов. Во многих странах система неотложной помощи является важным элементом социальной защиты и точкой первого контакта с системой здравоохранения для маргинализованных групп населения, имеющих ограниченный доступ к медицинской помощи. Кроме того, создание систем неотложной помощи способствует выполнению обязательств по нескольким договорам Организации Объединенных Наций и другим договорам о правах человека, в том числе регулирующим права женщин, детей, жертв некоторых типов боеприпасов, инвалидов, мигрантов и беженцев. Своевременный доступ к неотложной помощи крайне важен для выполнения принятого ВОЗ в рамках ее Тринадцатой общей программы работы на 2019-2023 гг. обязательства обеспечить охват услугами здравоохранения в особенности наиболее обездоленных, маргинализованных и труднодоступных групп населения, в том числе затронутых чрезвычайными ситуациями, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания.

11. **Обычные системы в исключительных обстоятельствах.** Надежная и хорошо подготовленная система неотложной помощи не только позволяет удовлетворять индивидуальные потребности в области здравоохранения, отраженные в Цели в области устойчивого развития 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), но и играет важную роль в смягчении последствий событий с большим количеством пострадавших, с которыми связаны цель 11 (обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов) и цель 16 (содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях)¹. Во время вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и вспышек заболеваний системы неотложной помощи могут быть перегружены в связи с большим числом пострадавших или подорваны в связи с непосредственным негативным воздействием таких событий. В случае коллапса систем неотложной помощи резко возрастает не только прямая смертность от острых состояний, но и предотвратимая смертность от обычных заболеваний («вторичная смертность»). Помимо удовлетворения повседневных потребностей населения в области

¹ World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf>, по состоянию на 19 марта 2019 г.).

здравоохранения, хорошо организованная, подготовленная и устойчивая система неотложной помощи может обеспечивать непрерывное оказание необходимой экстренной помощи на всем протяжении чрезвычайной ситуации, ограничивая прямую и полностью исключая вторичную смертность. Обычные системы неотложной помощи – важная составляющая эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

12. **Действия, рекомендуемые государствам-членам.** Услуги по оказанию неотложной помощи способствуют выявлению и лечению ряда заболеваний и состояний, которые являются причиной более половины случаев смерти в странах с низким и средним уровнем дохода. Надлежащим образом организованные системы неотложной помощи обеспечивают своевременную диагностику, реанимацию и направление в соответствующие медицинские учреждения, а также повышают эффективность и результативность работы всей системы здравоохранения. Все государства-члены, независимо от имеющихся у них ресурсов, могут принять меры для укрепления своих систем неотложной помощи. Поскольку многие мероприятия в области оказания неотложной помощи эффективны и не требуют больших финансовых затрат, создание комплексной платформы оказания неотложной помощи позволит не только спасать жизни, но и получать максимальную отдачу от инвестиций в систему здравоохранения.

13. Перечень рекомендуемых действий включает следующее:

- выработать меры политики, обеспечивающие устойчивое финансирование, эффективное управление и всеобщий доступ к неотложной помощи;
- провести оценку системы неотложной помощи по методике ВОЗ или с использованием других стандартных национальных методик оценки для выявления недостатков и приоритетных мер, соответствующих ситуации;
- разработать основные процедуры и клинические протоколы, указанные в Принципах организации систем неотложной помощи ВОЗ;
- внедрить механизмы стандартизированного сбора данных для оценки бремени острых заболеваний на местном уровне и определить наиболее перспективные механизмы повышения качества медицинского обслуживания;
- обеспечить обучение всех работников, задействованных в оказании неотложной помощи, например путем разработки специализированных учебных программ, организации обучения работников первичного звена базовым навыкам оказания неотложной помощи и включения специального курса по оказанию неотложной помощи в программы подготовки медицинских сестер и врачей в высших учебных заведениях;
- обеспечить наличие в отделениях неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном уровнях специальных планов по защите медицинских работников, пациентов и имущества от насилия, а также четких протоколов по защите от воздействия источников опасности и принятию мер при их возникновении.

14. **Действия Секретариата.** ВОЗ сформулировала перечень основных функций по оказанию неотложной помощи и подготовила инструмент для их оценки, что позволит лицам, ответственному за разработку политики, составлять планы действий с учетом национальной специфики. В каждой системе эти важные функции могут осуществляться различными способами в зависимости от имеющихся ресурсов. В результате проведенной ВОЗ оценки систем неотложной помощи были выявлены проблемы, общие для многих стран с низким и средним уровнем дохода, в том числе:

- низкий уровень координации работы на догоспитальном и госпитальном уровнях;
- ограниченный охват или отсутствие систем догоспитальной помощи, особенно в сельской местности;
- серьезные пробелы в организации неотложной помощи в больницах первичного звена;
- отсутствие в отделениях неотложной помощи постоянного персонала, что делает невозможной последовательную работу по повышению качества обслуживания и внедрению стандартизированных процедур, таких как сортировка пациентов;
- недостаток данных о поступающих пациентах с острыми состояниями и оказании неотложной помощи, недостаточное использование имеющихся данных для планирования работы системы и повышения качества помощи;
- отсутствие стандартов ведения пациентов и оформления документации;
- пробелы в организации специализированной и систематической подготовки по вопросам оказания неотложной помощи на всех уровнях системы здравоохранения, отсутствие соответствующего курса в официальных учебных программах и отсутствие навыков и знаний, связанных с оказанием неотложной помощи, в перечне квалификационных требований при аттестации медработников;
- недостаточное финансирование и отсутствие целевых ассигнований;
- недостаточный уровень безопасности работников здравоохранения, оказывающих неотложную помощь на догоспитальном и госпитальном уровнях.

15. Помимо упомянутых выше ресурсов для проведения оценки, Секретариат подготовил ряд учебных материалов, а также стандарты, касающиеся основного набора услуг неотложной помощи и ресурсов, наличие которых должно быть обеспечено на каждом уровне системы здравоохранения. Эти документы, в том числе базовый курс по оказанию неотложной медицинской помощи, протоколы сортировки пациентов, контрольные перечни для оценки состояния пациентов и ряд других практических

рекомендаций¹, уже применяются органами здравоохранения стран и международными партнерами по всему миру. Недавно начал работу Международный регистр пациентов отделений травматологической и неотложной помощи, призванный помочь странам в применении подготовленных ВОЗ рекомендаций по повышению качества помощи². Данная платформа используется странами для более точной оценки бремени острых состояний и выявления областей, в которых простые процедурные изменения могут позволить спасти больше пациентов. Для содействия совместным усилиям и обеспечения соответствия результатов программной деятельности ВОЗ потребностям стран Организация также координирует работу глобальной сети государственных координаторов и международных экспертов по неотложной помощи и выступает в качестве секретариата Глобального альянса по оказанию травматологической помощи³. В декабре 2018 г. ВОЗ объявила о начале реализации Глобальной инициативы по травматологической и неотложной помощи, которая будет осуществляться при финансовой поддержке Фонда АО Foundation и будет нацелена на существенное расширение оказываемой государствам-членам технической поддержки и проведение мероприятий по глобальной координации и повышению осведомленности⁴.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

16. Ассамблее здравоохранения предлагается принять настоящий доклад к сведению и дать указания относительно дальнейших действий.

= = =

¹ Emergency care. Geneva: World Health Organization, см. <https://www.who.int/emergencycare/en/> (по состоянию на 19 марта 2019 г.); Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured – participant workshop; см. также WHO, International Society of Surgery and the International Association for the Surgery of Trauma and Surgical Intensive Care. *Руководство по неотложной помощи при травмах; Системы догоспитальной помощи при травмах*. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2004 г. (https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/guidelines_traumacare/ru/) и WHO. Strengthening care for the injured: success stories and lessons learned from around the world. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44361/9789241563963_eng.pdf;sequence=1).

² WHO, International Association for Trauma Surgery and Intensive Care, International Society of Surgery. Guidelines for trauma quality improvement programmes. Geneva: World Health Organization; 2009 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44061/9789241597746_eng.pdf;sequence=1, по состоянию на 13 марта 2019 г.) и WHO International Registry for Trauma and Emergency Care (<https://www.who.int/emergencycare/irtec/en/>, по состоянию на 13 марта 2019 г.).

³ Global Alliance for Care of the Injured (<https://www.who.int/emergencycare/gaci/en/>, по состоянию на 13 марта 2019 г.).

⁴ Global Emergency and Trauma Care Initiative (<https://www.who.int/emergencycare/global-initiative/en/>, по состоянию на 13 марта 2019 г.).