



Четвертый доклад Комитета В (Проект)

Комитет В провел свое шестое заседание 25 мая 2019 г. под председательством д-ра Карен Гордон-Кэмпбелл (Гайана) и г-на Абдуллы Амина (Мальдивские Острова).

Было принято решение рекомендовать семьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения принять две прилагаемые резолюции, касающиеся следующих пунктов повестки дня:

12. Другие технические вопросы

12.7 Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней

Одна резолюция

12.9 Неотложная и травматологическая помощь

Одна резолюция, озаглавленная:

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

Пункт 12.7 повестки дня

Одиннадцатый пересмотр Международной классификации болезней

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклады Генерального директора об одиннадцатом пересмотре Международной классификации болезней¹;

ссылаясь на Номенклатурные положения ВОЗ, принятые двадцатой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 22 мая 1967 г.²;

напоминая также резолюцию сорок третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения от 17 мая 1990 г. о принятии Международной классификации болезней десятого пересмотра, которая вступила в силу 1 января 1993 г.³;

признавая, что разработка и поддержание Международной классификации болезней является одной из основных нормативных функций ВОЗ;

1. ПРИНИМАЕТ Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11), которая вступит в силу 1 января 2022 г., с учетом введения мер переходного периода, содержащую следующие структурные элементы:

(1) подробный перечень четырехзначных рубрик и дополнительных пяти- и шестизначных подрубрик⁴, а также краткие табличные перечни по смертности и заболеваемости;

(2) определения, стандарты и требования к отчетности, связанные с материнской, внутриутробной, перинатальной, неонатальной и младенческой смертностью⁵;

(3) правила и инструкции, касающиеся кодирования основных причин в отношении смертности и кодирования основных состояний в отношении заболеваемости;

¹ Документы A72/29 и A72/29 Add.1.

² Резолюция WHA20.18.

³ Резолюция WHA43.24.

⁴ См. поисковый портал МКБ-11 по адресу: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (по состоянию на 28 марта 2019 г.).

⁵ См. по адресу: <https://icd.who.int/docs/norms-eb2019.pdf> (стр. 14, по состоянию на 28 марта 2019 г.).

2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) выделять достаточные ресурсы в рамках Организации для проведения регулярного обновления и поддержания МКБ-11, а также ее возможного пересмотра;
- (2) опубликовать МКБ-11 на шести официальных языках Организации и ввести в действие цифровые инструменты и вспомогательные механизмы для ее поддержания, распространения и использования, включая обеспечение взаимосвязи с существующей клинической терминологией;
- (3) оказывать государствам-членам, по их просьбе, содействие во внедрении МКБ-11, включая создание систем и наращивание потенциала, а также путем предоставления платформы для перевода МКБ-11;
- (4) обеспечить введение с 1 января 2022 г. переходных мер на период не менее пяти лет или на период времени, необходимого для того, чтобы государства-члены могли осуществлять сбор и представление статистических данных с использованием предыдущих пересмотров Международной классификации болезней;
- (5) осуществлять обновление МКБ-11 на регулярной основе¹, а также дальнейшую разработку и применение семейства классификаций заболеваний и проблем, связанных со здоровьем, при условии, что Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, является основной классификацией, связанной с другими смежными классификациями, специализированными версиями и терминологиями;
- (6) представить доклады о ходе работы по выполнению настоящей резолюции через Исполнительный комитет семьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2023 г., восьмидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2027 г. и восемьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2032 г., а также включить в доклад, представляемый в 2032 г., оценку необходимости пересмотра МКБ-11.

¹ Как указано в Приложении 3.8 Справочного руководства по МКБ-11 (см. по адресу: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>, по состоянию на 28 марта 2019 г.).

Пункт 12.9 повестки дня

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

Семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения,

рассмотрев доклад «Системы неотложной помощи для всеобщего охвата услугами здравоохранения: обеспечение своевременной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и травмами»¹;

признавая важность целостного подхода к организации системы здравоохранения, в том числе путем проведения различия между плановыми услугами и помощью, внеплановыми услугами и помощью, а также неотложными услугами и помощью, с тем чтобы удовлетворять потребности населения в области здравоохранения устойчивым, эффективным и надлежащим образом;

признавая, что эффективность многих испытанных медико-санитарных мероприятий зависит от сроков их проведения и что неотложная помощь представляет собой комплексную платформу для оказания доступных, качественных и своевременных медицинских услуг пациентам с острыми заболеваниями и травмами в течение всего жизненного цикла;

подчеркивая, что своевременность является одним из важнейших компонентов качества и что при наличии служб неотложной помощи и своевременном поступлении в них пациентов можно ежегодно предотвращать миллионы случаев смерти и длительной инвалидности в результате травм, инфекций, психических расстройств и других психических состояний, обострений неинфекционных заболеваний, острых осложнений беременности и других чрезвычайных ситуаций;

отмечая, что только от травм ежегодно погибает почти 5 миллионов человек и что травмы, полученные в результате дорожно-транспортных происшествий, занимают первое место в списке причин смерти лиц в возрасте от 5 до 29 лет²;

отмечая также, что неотложная медицинская помощь является важным направлением оказания медицинских услуг в системах здравоохранения и что хорошо отлаженные службы неотложной помощи способствуют своевременному выявлению, лечению и, при необходимости, дальнейшему лечению остробольных на соответствующем уровне системы здравоохранения;

¹ Документ A72/31.

² Global Health Estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva, World Health Organization; 2018.

подтверждая Цель в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и признавая, что хорошо организованная, безопасная и высококачественная неотложная помощь является ключевым механизмом для решения целого ряда соответствующих задач, в том числе в таких областях, как всеобщий охват услугами здравоохранения, безопасность дорожного движения, охрана здоровья матери и ребенка, неинфекционные заболевания, психическое здоровье и инфекционные заболевания;

подтверждая также Цель в области устойчивого развития 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) и отмечая, что эффективная и хорошо подготовленная система повседневной неотложной помощи имеет важнейшее значение для смягчения последствий бедствий и происшествий с большим количеством пострадавших, а также для стабильного оказания медицинских услуг в районах со сложной обстановкой, в том числе затронутых конфликтом³;

ссылаясь на 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 (Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла на эту тему резолюцию 72/271 (2018 г.) о повышении безопасности дорожного движения во всем мире), WHA60.22 (2007 г.) о системах здравоохранения: системах неотложной медицинской помощи, WHA64.10 (2011 г.) об укреплении национального потенциала управления в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий и устойчивости систем здравоохранения, WHA66.8 (2013 г.) о комплексном плане действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг., 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, в которых 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 здравоохранения;

ссылаясь также на мандат Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг., предусматривающий совершенствование комплексного оказания услуг и приоритетный охват наиболее обездоленных, маргинализированных и труднодоступных групп населения, с тем чтобы никто не был оставлен без внимания¹;

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.) и принята резолюцией WHA71.1 (2018 г.).

отмечая, что обеспечение всем нуждающимся недискриминационного доступа к своевременной медицинской помощи в хорошо организованных, безопасных и высококачественных службах неотложной помощи может способствовать сокращению неравенства в области здравоохранения;

отмечая также, что во многих странах система неотложной помощи является важнейшим элементом социальной защиты и точкой первого обращения населения, особенно маргинализованного, к службам здравоохранения, что не является примером оптимального использования ресурсов системы здравоохранения;

признавая, что отсутствие отлаженных систем оказания неотложной помощи во многих странах приводит к существенной неоднородности глобальных медико-санитарных результатов по различным состояниям, требующим неотложной помощи;

учитывая, что многие мероприятия неотложной помощи эффективны и экономичны и что комплексное оказание неотложной помощи позволяет спасти жизни и добиваться максимальной отдачи во всей системе здравоохранения;

испытывая озабоченность в связи с тем, что недостаточные инвестиции в предоставление первичной неотложной медицинской помощи снижают ее эффективность, ограничивают ее воздействие и ведут к увеличению расходов в других секторах системы здравоохранения;

признавая, что пациентов с острыми заболеваниями и травмами обслуживают работники здравоохранения первичного звена, в частности, медсестры, зачастую не имеющие специальной подготовки в области медицины неотложных состояний и располагающие ограниченными возможностями для получения консультаций;

отмечая, что для улучшения результатов необходимо понимание потенциального и фактического использования неотложной помощи и что имеющиеся данные служат недостаточно надежной основой для эффективного планирования и распределения ресурсов для неотложной медицинской помощи;

учитывая, что ВОЗ располагает целым рядом руководящих документов, что позволяет лицам, отвечающим за разработку политики, планирование и административное управление, разрабатывать планы действий, наилучшим образом соответствующие национальной специфике, а также учебными материалами и стандартами основных услуг неотложной помощи и соответствующими ресурсами для каждого уровня системы здравоохранения¹,

1. ПРИЗЫВАЕТ в ближайшей перспективе предпринять дополнительные глобальные усилия по повышению эффективности оказания неотложной медицинской помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы обеспечить

¹ Emergency care. Geneva: World Health Organization, см. <https://www.who.int/emergencycare/en/> (по состоянию на 19 марта 2019 г.).

своевременное и эффективное оказание жизненно важной медико-санитарной помощи нуждающимся;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹:

(1) разрабатывать политику, направленную на обеспечение устойчивого финансирования, эффективного управления и всеобщего доступа к безопасной, высококачественной, оказываемой с учетом потребностей неотложной помощи для всех, независимо от социально-культурных факторов, без оплаты до начала лечения, как одного из элементов общей системы здравоохранения, в которой предоставляются качественные базовые услуги и обеспечивается защита от финансовых рисков в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(2) в соответствующих случаях проводить добровольную оценку с использованием инструмента ВОЗ для оценки систем неотложной медицинской помощи для выявления пробелов и определения соответствующих контексту приоритетных мероприятий;

(3) содействовать включению в стратегии в области здравоохранения и другие соответствующие плановые документы, такие как планы реагирования на чрезвычайные ситуации и планы акушерской и хирургической помощи, положений о повседневных медико-санитарных услугах на добровольном уровне и в больничных отделениях неотложной помощи, либо добиваться на соответствующих уровнях управления включения таких положений в соответствующие документы;

(4) разработать соответствующий национальному контексту механизм управления для координации повседневной неотложной помощи на добровольном и больничном уровнях, предусматривающий увязку с другими соответствующими субъектами, занимающимися обеспечением готовности к стихийным бедствиям и вспышкам болезней и реагирования на них, в том числе с возможностями персонала в других секторах;

(5) содействовать применению более последовательных и инклюзивных подходов к сохранению эффективных систем оказания неотложной помощи как одного из основных элементов всеобщего охвата услугами здравоохранения в районах с нестабильной ситуацией и затронутых конфликтами, обеспечивая непрерывное оказание основных медико-санитарных услуг, а также выполнение функций общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;

(6) по мере необходимости, в зависимости от уровня медицинских услуг, начиная с первого, добиваться выделения специальной зоны или организации

¹ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

специального подразделения для служб и услуг неотложной помощи с соответствующим оборудованием и возможностями для лечения и диагностики;

(7) расширять доступ к своевременной добольничной медико-санитарной помощи для всех, используя неформальные и формальные системы, насколько это позволяют ресурсы, в том числе путем организации, там, где их нет, отвечающих международным стандартам бесплатных телефонных линий со всеобщим доступом;

(8) по мере необходимости внедрять основные процессы и протоколы, определенные в руководствах ВОЗ по системам неотложной помощи, такие как сортировка и контрольные перечни¹;

(9) обеспечить специальную подготовку в области медицины неотложных состояний для всех соответствующих типов провайдеров услуг здравоохранения, включая разработку программ последипломной профессиональной подготовки для врачей и медсестер, организацию обучения работников первичного звена базовым навыкам оказания неотложной помощи и интеграцию специального курса по оказанию неотложной помощи в программы подготовки медицинских сестер и врачей в высших учебных заведениях, и разработать способы сертификации провайдеров добольничной помощи в соответствии с национальными условиями;

(10) улучшать осведомленность и потенциал местных сообществ в области реагирования на чрезвычайные ситуации, в том числе путем проведения кампаний и организации обучения в учебных заведениях и на рабочих местах стандартным методикам, адаптированным для соответствующих целевых групп населения, с тем чтобы они могли определять и смягчать потенциальные чрезвычайные ситуации и реагировать в этой связи;

(11) внедрять механизмы стандартизированного сбора данных для оценки бремени острых заболеваний на местном уровне и определять наиболее перспективные механизмы улучшения координации, безопасности и качества неотложной медицинской помощи;

(12) поддерживать усилия по введению в действие в отделениях неотложной помощи на добольничном и больничном уровнях планов, разработанных с учетом местных факторов риска и предназначенных для защиты медицинских работников, пациентов и инфраструктуры от насилия и защиты медицинских работников и пациентов от дискриминации, а также четких протоколов по предотвращению воздействия источников опасности и принятию мер при их возникновении.

¹ См. Emergency and trauma care [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/emergencycare/en/>, по состоянию на 20 мая 2019 г.).

3. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору:

- (1) усилить потенциал ВОЗ на всех уровнях для предоставления необходимых технических рекомендаций и оказания поддержки деятельности государств-членов и других соответствующих заинтересованных сторон в области укрепления систем неотложной медицинской помощи, включая обеспечение готовности во всех соответствующих контекстах;
- (2) способствовать формированию межсекторальных сетей, партнерств и планов действий и стимулировать сотрудничество между государствами-членами для содействия эффективному распространению и осуществлению наилучших методик неотложной медицинской помощи;
- (3) способствовать обеспечению справедливого и недискриминационного доступа всех людей к безопасным качественным услугам неотложной медицинской помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (4) возобновить усилия, изложенные в резолюции WHA60.22, по оказанию поддержки государствам-членам, по их просьбе, в оценке потребностей, проверке медицинских учреждений, разработке программ по улучшению качества и безопасности, пересмотре законодательных актов и в рассмотрении других аспектов укрепления их потенциала для оказания неотложной медицинской помощи;
- (5) оказывать поддержку государствам-членам в расширении возможностей для формирования политики и наращивании административного и клинического потенциала в области неотложной медицинской помощи путем предоставления вариантов политики и технических рекомендаций на основе стратегий и материалов для обучения провайдеров услуг здравоохранения и лиц, занимающихся планированием;
- (6) укреплять базу фактических данных о неотложной медицинской помощи путем стимулирования научных исследований в области бремени острых заболеваний и оказания неотложной медицинской помощи и путем предоставления методик, протоколов, показателей и других необходимых стандартов для содействия сбору и анализу данных, в том числе об экономической эффективности;
- (7) способствовать повышению осведомленности и мобилизации международных и внутренних ресурсов в соответствии с Аддис-Абебской программой действий, принятой на третьей Международной конференции по финансированию развития¹, путем предоставления ресурсов для информационно-разъяснительной работы;
- (8) представить доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 году.

= = =

¹ Резолюция 69/313 (2015 г.) Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.