

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;

отмечая 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 услугах 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;

¹ Документ A72/31.

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 лет¹;

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

признавая 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;

признавая 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 отлаженная 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 конфликтом;

ссылаясь на резолюции WHA56.24 (2003 г.) о выполнении рекомендаций, содержащихся в докладе «Насилие 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

¹ Global Health Estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva, World Health Organization; 2018.

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;

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;

выражая обеспокоенность 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 руководств, помогающих разработчикам политики и работникам планово-административных органов составлять

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.).

планы действий, в наибольшей степени отвечающие национальной специфике, а также учебными материалами и стандартами в отношении основных услуг неотложной помощи и ресурсов для каждого уровня системы здравоохранения¹,

1. ПРИЗЫВАЕТ в ближайшей перспективе предпринять дополнительные глобальные усилия для повышения эффективности оказания неотложной медицинской помощи в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы обеспечить своевременное и эффективное оказание нуждающимся жизненно важной медико-санитарной помощи;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:

(1) разработать политику обеспечения 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) провести в соответствующих случаях добровольную оценку с использованием инструмента ВОЗ для оценки систем неотложной медицинской помощи в целях 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 добольничном 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 добольничном 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

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

² А также в соответствующих случаях региональные организации экономической интеграции.

районах с нестабильной ситуацией и районах, затронутых конфликтами, обеспечивая непрерывное оказание основных медико-санитарных услуг, а также выполнение функций общественного здравоохранения в соответствии с гуманитарными принципами;

(6) способствовать в случае необходимости созданию на соответствующих уровнях медицинского обслуживания, начиная с самого первого, специальных зон или подразделений для оказания неотложной помощи, оснащенных надлежащим оборудованием и имеющих возможности для оказания помощи и диагностики;

(7) расширять доступ к своевременной дополнительной медико-санитарной помощи для всех, используя неформальные и формальные системы, насколько это позволяют ресурсы, в том числе путем организации, если таковых не существует, отвечающих международным стандартам бесплатных телефонных линий со всеобщим доступом;

(8) внедрять в соответствующих случаях основные процессы и протоколы, определенные в руководствах ВОЗ по системам неотложной помощи, например в отношении сортировки и контрольных перечней¹;

(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 дополнительной 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 последствия чрезвычайных ситуаций и принимать ответные меры;

(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;

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.).

(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 проявлений насилия и защиты медицинских работников и пациентов от дискриминации, а также четких протоколов по предотвращению воздействия источников опасности и принятию мер при их возникновении.

3. ПОРУЧАЕТ 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 на семьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2021 г. доклад о ходе работы по выполнению данной резолюции.

Седьмое пленарное заседание, 28 мая 2019 г.
A72/VR/7

= = =

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