



Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью

Доклад Секретариата

ГЛОБАЛЬНОЕ БРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

1. Ежегодно во всем мире и во всех государствах-членах ВОЗ производится свыше 234 миллионов хирургических операций в отношении широкого круга проблем и пациентов всех возрастных категорий. Многие проблемы, требующие хирургического вмешательства, включая осложнения при родах, врожденные аномалии, диабет, рак, сердечно-сосудистые болезни, грыжи, катаракты и травмы, являющиеся результатом ДТП, ожоги и падения, являются общими и затрагивают все социально-экономические и этнические группы.
2. Заболевания, лечение которых проводится хирургическим путем, относятся к числу 15 ведущих причин инвалидности во всем мире. Скромные подсчеты указывают на то, что 11% всемирного бремени заболеваний приходится на состояния, излечимые путем оперативного вмешательства, причем в наибольшей степени затронуты этими заболеваниями страны с низким и средним уровнем доходов. В результате того, что эти проблемы остаются без внимания, на высоком уровне удерживаются коэффициенты материнской смертности, незначительные хирургические патологии превращаются в летальные, а травмы, которые можно вылечить, прогрессируют до летальных случаев. Фактически хирургия в некоторый момент времени является потенциальным средством решения проблемы практически по каждой болезни, включенной в исследование по Глобальному бремени заболеваний 2010 года.
3. Состояния, для которых хирургия является одним из первостепенных клинических решений, как ожидается, будут в предстоящие годы встречаться все чаще, перевешивая более чем на 45% ожидаемые к 2030 г. такие общие состояния, как болезнь сердца, рак, диабет и травмы, связанные с ДТП.
4. Услуги по подобным состояниям, включая хирургическую помощь, нередко предоставляются независимыми провайдерами, специализирующимися на отдельных заболеваниях, а не в русле более устойчивого комплексного подхода. Комплексное оказание хирургической помощи является важной и растущей необходимостью в

области лечения различных состояний здоровья на протяжении жизненного цикла. То напряжение, которое вызывает в системах здравоохранения оказание хирургической помощи при существующем бремени хирургических состояний, еще более усиливается на фоне неотложных потребностей населения, возникающих в результате стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций.

ВАЖНАЯ РОЛЬ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИИ

5. В Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. отмечается, что хирургическая помощь по-прежнему является неотъемлемым компонентом континуума первичной медико-санитарной помощи¹, согласно подсчетам, более 2000 миллионов человек в мире не имеют возможности получить элементарную хирургическую помощь. Помимо этого, масштабы применения анестезии, играющей при хирургии значительную роль, ограничены в связи с нехваткой кадров, с недостатками оснащения и возможностей системы².

6. В проведенном в 2008 г. исследовании укрепление хирургического потенциала, в особенности на уровне районной больницы, называется в качестве весьма экономичного средства уменьшения глобального бремени заболеваний. В частности, укрепление местного хирургического потенциала представляет собой метод, который обеспечит как высокую степень финансовой защиты для населения, так и меньшее число лет, потерянных в результате инвалидности, весьма экономичным путем. Соотношение размеров выгоды и затрат на расширение хирургического отделения в районной больнице было 10:1. Каждый дополнительный доллар США, затраченный на укрепление местного хирургического отделения, давал 10 долл. США за счет более крепкого здоровья и увеличенной производительности.

НЕДОСТАТКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ СЛУЖБ

7. Во многих странах мира возможности важнейших и неотложных видов хирургической помощи чрезвычайно ограничены, а в менее развитых странах имеющиеся хирургические службы сосредоточены в городских центрах. В рамках глобальной совместной работы с государствами-членами Секретариат разработал электронный пакет материалов по комплексному оказанию неотложной и основной хирургической помощи³, с тем чтобы придать направление политике и исследованиям в области планирования, основывающегося на фактических данных, и совершенствования качества и безопасности хирургического обслуживания, в том числе в области обучения медработников важнейшим навыкам. Анализ, проведенный

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 год. Первичная медико-санитарная помощь – сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 год.

² http://www.who.int/surgery/publications/topic_publications/en/index3.html (по состоянию на 8 мая 2014 г.; оценки по странам: Афганистан, Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Гамбия, Гана, Индия, Индонезия, Либерия, Малави, Монголия, Нигер, Нигерия, Пакистан, Папуа-Новая Гвинея, Сан-Томе и Принсипи, Сьерра-Леоне, Соломоновы Острова, Шри-Ланка, Уганда, Объединенная Республика Танзания и Вьетнам).

³ <http://www.who.int/surgery> (по состоянию на 8 мая 2014 г.).

по одному элементу комплекта материалов, пособию по ситуационному анализу для оценки неотложной и основной хирургической помощи, выявил во многих странах крупные недочеты по части необходимой инфраструктуры и кадровых ресурсов, а также по части хирургических вмешательств, компетенции и оснащения¹.

8. Качество и безопасность хирургической помощи также являются предметом озабоченности. Вопросам безопасного оказания хирургической помощи² посвящена Вторая программа: Глобальная задача обеспечения безопасности пациентов: безопасная хирургия спасает жизнь. Проведенная ВОЗ работа указывает на то, что в глобальном плане хирургия по-прежнему ассоциируется с высокими показателями заболеваемости и смертности: по меньшей мере, семь миллионов человек в год страдают от пост-операционных осложнений, приводящих к инвалидности, и более одного миллиона человек умирают.

ДЕЙСТВИЯ В СТРАНАХ

9. Преимущества включения хирургической помощи в состав служб здравоохранения в качестве шага в направлении обеспечения всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием подразумеваются в многочисленных предыдущих резолюциях, утвержденных Ассамблеей здравоохранения³. Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии укрепит медико-санитарную службу в целом, пойдет на пользу таким группам населения, как матери и дети, и окажется поддержкой в работе ВОЗ в направлении достижения цели всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием.

10. Несмотря на то, что была проделана определенная работа, чтобы приступить к ликвидации пробелов в охвате и качестве основной и неотложной хирургической помощи остается ряд важнейших мероприятий, которые можно провести на уровне страны, чтобы добиться прогресса в решении глобальных вопросов общественного здравоохранения по укреплению хирургических служб.

11. **Повышение информированности.** В отношении того факта, что существуют недорогие приемы, позволяющие снизить смертность и инвалидность благодаря более широкой доступности безопасной хирургической помощи, у государств-членов следует повышать и поддерживать осведомленность. Государствам-членам следует поощрять включение хирургических служб в районные и подрайонные уровни обслуживания, что является шагом в направлении обеспечения всеобщего медико-санитарного обслуживания. В рамках этой работы мультидисциплинарных участников, в том числе директивные органы, провайдеров услуг здравоохранения и средства массовой информации, необходимо убеждать в целесообразности совершения необходимых

¹ <http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en> (по состоянию на 8 мая 2014 г.).

² <http://www.who.int/patientsafety/campaigns/ru> (по состоянию на 8 мая 2014 г.).

³ См. резолюции: WHA50.29, WHA57.1, WHA57.12, WHA57.18, WHA58.23, WHA58.31, WHA59.23, WHA60.22, WHA61.12, WHA62.1, WHA62.12, WHA63.17, WHA64.27, WHA65.20 и WHA66.7.

действий по формированию основательной базы данных и по организации надежных служб неотложной и основной хирургической помощи.

12. Корректировка данных в отношении хирургии для принятия решений в области политики. Для успешного расширения доступа к основным хирургическим службам необходимо осуществлять планы и политику, опирающиеся на фактические данные. Для подготовки опирающихся на фактические данные аналитических инструментов для планирования инвестиций и идентификации финансовых ресурсов, необходимых для укрепления хирургических служб, следует, при выборе мер, эффективных с экономической точки зрения, использовать такие инструменты, как база данных WHO CHOICE, а также глобальная база ВОЗ по неотложной и основной хирургической помощи.

13. Формирование политической решимости. Для включения инициатив по хирургической помощи в национальные планы здравоохранения необходима политическая решимость. Поддержке основной хирургической помощи и анестезии в рамках первичной медико-санитарной помощи и всеобщей медико-санитарной помощи во всех странах необходимо придавать политический приоритет.

14. Мониторинг и оценка. Для расширения и сохранения широкой доступности хирургических служб, а также их качества и безопасности необходимы мониторинг и оценка. Решающее значение для обеспечения безопасности процедур и мониторинга в их отношении имеют надлежащие хирургические регистрационные записи и адекватное сопровождение. Хирургические службы на районном и подрайонном уровнях медико-санитарной помощи, например неотложная помощь, травмы, акушерская помощь и анестезия, должны оцениваться и контролироваться при помощи стандартизованных средств.

15. Укрепление хирургических кадров и инфраструктуры. Государства-члены, сотрудничающие с Секретариатом, при рассмотрении общих стратегий планирования системы здравоохранения должны будут рассмотреть вопрос о хирургических кадрах и инфраструктуре, в том числе об оснащении и материалах. Государства-члены должны способствовать обучению навыкам хирургической помощи посредством обмена информацией и опытом, используя сети и глобальные партнерства, которые способствуют наращиванию потенциала в хирургической области при особом внимании медучреждениям первого уровня и первичной медико-санитарной помощи. Учебным заведениям необходимо будет пересмотреть учебные программы в области хирургии, с тем чтобы они отвечали необходимости удовлетворения растущего спроса на хирургические службы и обеспечения непрерывной подготовки для хирургических кадров.

16. Формирование глобального сотрудничества и партнерств. Координация между министерствами здравоохранения, профессиональными органами, неправительственными организациями, национальными правительствами, международными организациями, академическими учреждениями и Глобальной инициативой ВОЗ по неотложной и основной хирургической помощи имеет важнейшее

значение в деле поддержки государств-членов в укреплении систем хирургической помощи.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

17. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и сформировать дополнительные руководящие указания.

= = =