



## 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 утопления. 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 травматологической и 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 с 35% в Соединенных Штатах Америки до 55% в Мексике и до 63% в Гане. 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. Многого можно сделать для укрепления травматологической и неотложной медицинской помощи во всех странах и оптимизации использования имеющихся ресурсов посредством улучшения организации и планирования. Неотложная медицинская помощь охватывает широкий спектр деятельности, включая добольничную 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 добольничной медицинской помощи и очередность ее оказания, а также разработку протоколов для перемещения между медицинскими учреждениями.

5. Укрепление травматологической и 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 неотложной медицинской помощи 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 травматологической и 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 Фогарти в Соединенных Штатах Америки укрепление добольничной помощи посредством подготовки среди населения парамедицинского персонала, а в сельских районах работников по оказанию первой помощи, использование укомплектованных 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 травматологической и 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 травматологической и 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 помощи<sup>1</sup>, а также выпускают электронный пакет материалов по комплексному оказанию неотложной и основной хирургической помощи<sup>2</sup>. 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 действенной травматологической и неотложной медицинской помощи 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.

---

<sup>1</sup> *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.

<sup>2</sup> <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 травматологической и 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 добровольной помощи и служб частного сектора, таких как служба санитарного транспорта. Необходимо установить возможные места для улучшения работы по оказанию помощи там, где существует высокий уровень травматизма, такие как города и основные дорожные магистрали, и следует рассмотреть вопросы создания официальных добровольных систем травматологической помощи в таких местах, где они будут эффективными с точки зрения затрат. Кроме того, следует рассмотреть планы по созданию потенциала добровольной помощи на основе ресурсов неофициальных систем и общин в областях, где не осуществимы системы официальной добровольной неотложной медицинской помощи. Следует также определить наличие финансовых ресурсов.

12. Следует определить и испытать стандартные инструменты и методики оценки потребностей как в добровольном 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 систем. 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. Возможно, для обеспечения поддержки такого обучения потребуются разработать определенные стимулы. 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 добровольные 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 травматологической и 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. Улучшать неотложную медицинскую помощь следует в контексте всей системы медицинской помощи, при этом ратуя за улучшение условий работы персонала, предоставляющего неотложную медицинскую помощь. 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 АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

17. На своей Сто двадцатой сессии Исполнительный комитет рассмотрел представленный выше доклад и отметил важность укрепления травматологической и неотложной медицинской помощи<sup>1</sup>.

18. Ассамблее здравоохранения предлагается рассмотреть проект резолюции, содержащийся в резолюции EB120.R4.

= = =

---

<sup>1</sup> См. документ EB119/2006-EB120/2007/REC/2, протокол пятого заседания Сто двадцатой сессии Исполкома и протокол девятого заседания Сто двадцатой сессии, раздел 2.