



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

Доклад Секретариата

1. На своей Сто тридцать пятой сессии Исполнительный комитет постановил включить в предварительную повестку дня своей Сто тридцать шестой сессии укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью и подготовить новый вариант доклада, который был принят им к сведению¹.

ГЛОБАЛЬНОЕ БРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

2. Ежегодно в мире и во всех государствах-членах ВОЗ производится свыше 234 миллионов хирургических операций в отношении широкого круга проблем 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 травмы, получаемые при падении, широко распространены и затрагивают все социально-экономические и этнические группы.

3. Заболевания, поддающиеся хирургическому лечению, относятся к числу 15 ведущих причин инвалидности в мире. По скромным подсчетам, 11% мирового бремени заболеваний приходится на состояния, которые успешно излечиваются хирургическим путем, причем их доля выше в странах с низким и средним уровнем доходов. Вследствие того что эти состояния остаются нелечеными, наблюдаются высокие коэффициенты материнской смертности, незначительные хирургические патологии становятся летальными, а излечимые травмы приводят к смерти. На определенном этапе хирургическое вмешательство является потенциальным лечением практически любой болезни, которая была охвачена исследованием по глобальному бремени заболеваний 2010 года.

¹ См. документ ЕВ135/2014/REC/1, протокол первого заседания Сто тридцать пятой сессии Исполнительного комитета, раздел 7.

4. Учитывая высокие показатели смертности, следует прежде всего повысить качество хирургических и анестезиологических услуг в связи со случайными травмами (костей и мягких тканей), опухолями, акушерскими осложнениями (включая акушерские свищи), катарактой и глаукомой, перинатальными состояниями и врожденными нарушениями, мужским обрезанием (для профилактики передачи ВИЧ) и другими состояниями, включая грыжу и болезнь желчного пузыря. Ожидается, что в предстоящие годы станут более распространенными состояния, для которых хирургия является одним из главных клинических решений, причем к 2030 г. такие распространенные состояния, как болезнь сердца, рак, диабет и дорожно-транспортные травмы, должны возрасти более чем на 45%.

5. Обслуживание пациентов с такими состояниями, в том числе хирургическая помощь, часто обеспечивается в рамках независимых инициатив по конкретным заболеваниям, а не более устойчивого подхода интегрирования в комплексные хирургические услуги. Необходимы безопасные, эффективные и приемлемые по цене антибиотики, чтобы исключить инфекцию после хирургических операций, и требуется в неотложном порядке решить проблему устойчивости к противомикробным препаратам. Комплексное оказание хирургической помощи является важной и возрастающей необходимостью лечения различных состояний на протяжении жизненного цикла.

ВАЖНАЯ РОЛЬ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИИ

6. Установлено, что укрепление хирургического потенциала, особенно на уровне районных больниц, является чрезвычайно затратоэффективным средством сокращения глобального бремени заболеваний. В частности, укрепление местного хирургического потенциала позволяет экономично обеспечить населению высокую степень финансовой защиты и сократить количество потерянных лет жизни, скорректированных на инвалидность. Как установлено, соотношение «затраты-выгоды» при увеличении хирургического потенциала районных больниц составляет 1 к 10 – каждый доллар США, затраченный на укрепление местного хирургического потенциала, приносит 10 долл. США в виде укрепления здоровья и роста производительности. Своевременный доступ к безопасной хирургической помощи позволяет излечиться, а также предотвратить инвалидность в результате акушерской фистулы и таких врожденных нарушений, как косолапость.

НЕДОСТАТКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ СЛУЖБ

7. Хотя в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.* отмечается, что хирургическая помощь является неотъемлемым элементом континуума первичной медико-санитарной помощи¹, доступа даже к базовой хирургической помощи лишены, по оценкам, более 2 миллиардов человек в мире². Помимо этого, масштабы

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 Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008;372:139–144. Funk LM, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Merry AF, Enright AC et al. Global operating theatre distribution and pulse oximetry supply: an estimation from reported data. *Lancet* 2010;375:1055–1061.

обеспечения анестезии, являющейся важным элементом хирургического обслуживания, ограничены в связи с недостаточностью кадров, оборудования и возможностей системы¹.

8. Во многих частях мира доступ к важнейшим и неотложным хирургическим услугам чрезвычайно ограничен, причем в менее развитых странах имеющиеся хирургические службы сосредоточены в городских центрах. Чтобы лучше понять, какие эффективные меры следует принять, чтобы устранить выявленные недостатки, необходимо провести отправную оценку текущего состояния хирургических и анестезиологических услуг. В результате проведения оценок с использованием одного элемента из набора методических средств ВОЗ по комплексному управлению оказанием неотложной и основной хирургической помощи, а именно методического руководства по ситуационному анализу для оценки неотложной и основной хирургической помощи, во многих странах были выявлены серьезные недостатки в соответствующей инфраструктуре и кадровых ресурсах, а также в проведении хирургических вмешательств, хирургических навыках и оборудовании².

9. Как показало крупнейшее на сегодняшний день межсекторальное обследование осуществления кесарева сечения – одной из базовых хирургических операций, которое недавно проводилось в 26 странах с низким и средним уровнем доходов, 23,2% обследованных учреждений не выполняют эту операцию и 2,9% не внесли полную информацию (результаты наблюдений) в бланк обследования. Серьезной преградой для выполнения этой операции является нехватка квалифицированных специалистов и отсутствие надлежащего оборудования. Даже учреждения, сообщившие о выполнении кесарева сечения при родах, испытывают нехватку квалифицированных провайдеров анестезии и акушерской и хирургической помощи. Авторы справочного документа, подготовленного к Докладу о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г., указывают на необходимость обеспечить кесарево сечение женщинам, которые в нем нуждаются, выступая при этом за более рациональное применение кесарева сечения в тех странах, где эта процедура используется чрезмерно или неоправданно³. Пробелы в обеспечении доступа к основной медицинской помощи еще более усугубляются с возникновением у населения острых потребностей после стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций.

¹ Страновые оценки: 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, см. http://www.who.int/surgery/publications/topic_publications/en/index3.html (по состоянию на 8 мая 2014 г.).

² Набор методических пособий для электронного обучения ВОЗ по комплексному управлению оказанием неотложной и основной хирургической помощи, <http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en> (по состоянию на 24 октября 2014 г.), только на английском языке.

³ Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betr-an AP, merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. The world health report 2010, background paper No. 30, 31 pp (<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>, по состоянию на 24 октября 2014 г.).

10. Многочисленные оценки хирургических вмешательств в странах с низким и средним уровнем доходов выявили серьезные недостатки в инфраструктуре и кадровых ресурсах, навыках, функционирующем оборудовании, лекарственных средствах и других материалах. Одна оценка, проведенная в 22 таких странах, показала, что 35% обследованных медицинских учреждений не имеют доступа к снабжению кислородом и только 53% располагают постоянным доступом к анестезиологическому оборудованию. В ходе другой оценки в 26 таких странах было установлено, что отсутствие навыков (53%) и нефункционирующее оборудование (43%) являются наиболее распространенными причинами отказа от выполнения кесарева сечения и направления пациентов в другие учреждения.

11. Кетамин широко применяется как анестетик в медицине (и ветеринарии), особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, при оказании хирургической помощи, а также в кризисных и чрезвычайных ситуациях. Простота парентерального введения дает кетамину серьезное преимущество в условиях, когда анестетические газы нельзя использовать из-за ограниченных возможностей оборудования и отсутствия специалистов с надлежащей подготовкой. Кроме того, он значительно безопаснее других анестетиков. Однако о наличии доступа к кетамину сообщили только 71% обследованных медучреждений из 22 стран с низким и средним уровнем доходов. Во многих странах не существует подходящей альтернативы кетамину по приемлемой цене.

12. Сведения о доступе к кетамину поступают, однако меньше известно о наличии других лекарственных средств, необходимых для безопасного оказания неотложной и хирургической помощи. С учетом уровня оказываемой помощи и выполняемых процедур ВОЗ выявила потребности в ингаляционных анестетиках (галотане и изофлюране), анестетиках местного действия (лидокаине и бупивакаина гидрохлориде), средствах для спинальной анестезии, предоперационных и седативных препаратах (атропине, диазепаме), мышечных релаксантах (неостигмине, суксаметония хлориде и векурониуме), а также препаратах для реанимации, сердечно-сосудистой и респираторной поддержки (адреналине, кальция хлориде, гидролазина гидрохлориде, фуросемиде и аминофиллине) и от нарушений электролитного баланса¹.

13. Качество и безопасность хирургической помощи также вызывают озабоченность. Вопросам безопасного оказания хирургической помощи² посвящена Вторая глобальная задача в области обеспечения безопасности пациентов: безопасная хирургия спасает жизнь³. Выводы, полученные в результате проделанной ВОЗ работы, указывают на то, что на глобальном уровне хирургии по-прежнему сопутствуют высокие показатели

¹ World Health Organization 2012. Guide to infrastructure and supplies at various levels of health care facilities: emergency and essential surgical care (EESC) <http://www.who.int/surgery/publications/s15983e.pdf?ua=1> (по состоянию на 24 октября 2014 г.)

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

³ World Alliance for Patient Safety. The Second Global Patient Safety Challenge: Safe surgery saves lives, документ WHO/IER/PSP/2008.07, репринт 2009 г. (<http://www.who.int/patientsafety/campaigns/en/>) (по состоянию на 24 октября 2014 г.).

заболеваемости и смертности: как минимум, семь миллионов человек в год испытывают инвалидизирующие осложнения после операций, от которых более одного миллиона человек умирают.

ДЕЙСТВИЯ В СТРАНАХ

14. Важность включения хирургической помощи в службы здравоохранения в качестве шага к обеспечению всеобщего охвата медико-санитарным обслуживанием подразумевается во многих предыдущих резолюциях Ассамблеи здравоохранения¹. Укрепление служб неотложной и основной хирургической помощи и анестезии приведет к укреплению медицинских служб в целом и улучшению результатов для таких групп населения, как матери и дети.

15. Хотя была проделана определенная работа с целью начать ликвидацию пробелов в охвате и качестве основной и неотложной хирургической помощи и анестезии, еще многое можно сделать на страновом уровне для укрепления хирургических служб. Ниже рассматриваются приоритетные области деятельности.

16. **Повышение информированности.** Следует повышать и поддерживать информированность государств-членов о наличии недорогих мероприятий по снижению смертности и инвалидности путем улучшения доступа к безопасной хирургической помощи и анестезии. Государствам-членам следует стимулировать интеграцию хирургических служб на районном и субрайонном уровнях оказания помощи в порядке продвижения к обеспечению всеобщего медико-санитарного обслуживания. В рамках этой работы следует убеждать междисциплинарные заинтересованные стороны, в том числе директивные органы, провайдеров медицинских услуг и СМИ в ценности необходимых инвестиций в создание солидной базы данных и в обеспечение устойчивых услуг неотложной и основной хирургической помощи.

17. Для включения инициатив по оказанию хирургической помощи в национальные планы здравоохранения необходима политическая решимость. Приоритетное

¹ См. резолюции WHA50.29 «Ликвидация лимфатического филяриатоза в качестве проблемы общественного здравоохранения», WHA57.1 «Эпиднадзор и борьба с болезнью, вызываемой *Mycobacterium ulcerans* (язвой Бурули)», WHA57.12 «Репродуктивное здоровье: проект стратегии по ускорению хода работы в направлении достижения международных целей и задач в области развития», WHA57.18 «Трансплантация человеческих органов и тканей», WHA58.23 «Инвалидность, включая предупреждение, ведение и реабилитацию», WHA58.31 «Работа в направлении всеобщего охвата мероприятиями в области охраны здоровья матерей, новорожденных и детей», WHA59.23 «Быстрое увеличение масштабов подготовки работников здравоохранения», WHA60.22 «Системы здравоохранения: системы неотложной медицинской помощи», WHA61.16 «Нанесение увечий женским гениталиям», WHA62.1 «Профилактика предупреждаемой слепоты и нарушений зрения», WHA62.12 «Первичная медико-санитарная помощь, включая укрепление систем здравоохранения», WHA63.17 «Врожденные пороки», WHA64.27 «Предупреждение детского травматизма», WHA65.20 «Ответные действия и роль ВОЗ в качестве руководителя кластера здравоохранения для удовлетворения растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях» и WHA66.7 «Выполнение рекомендаций Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей».

политическое внимание следует уделять поддержке во всех странах основной хирургической помощи и анестезии в рамках первичной медико-санитарной помощи и всеобщего медико-санитарного обслуживания.

18. Расширение при необходимости доступа к неотложным и основным хирургическим услугам. Государствам-членам следует наращивать усилия с целью устранения пробелов в инфраструктуре и кадрах, предназначенных для оказания основной и неотложной хирургической помощи. Следует в приоритетном порядке совершенствовать распределение кадров, уделяя особое внимание сельским районам, хотя регулярное проведение оценок и обеспечение функционирующего оборудования и лекарственных средств также имеет важное значение. Необходимые шаги будут включать обеспечение доступности кетамина во всех учреждениях, где требуется анестезия, чтобы обеспечить оказание безопасной и приемлемой по цене хирургической помощи.

19. Повышение качества и безопасности неотложных и основных хирургических услуг. Деятельность на этом направлении должна являться двойным приоритетом, наряду с улучшением доступа к хирургической помощи, с тем чтобы устранить связанные с хирургией проявления несправедливости и различия в отношении смертности и заболеваемости. Хотя последние 50 лет показатели смертности в периоперативный период и в связи с проведением анестезии неуклонно снижаются, отчасти благодаря усилиям, направленным на повышение безопасности пациентов в периоперативный период, в развивающихся странах они по-прежнему в два-три раза выше, чем в развитых странах.

20. Усиление хирургических кадров. В процессе разработки общих стратегий планирования систем здравоохранения государствам-членам следует также рассматривать вопросы хирургических кадров. Им также следует содействовать подготовке кадров в области оказания хирургической помощи и анестезии путем обмена знаниями и опытом с использованием сетей и глобальных партнерств, стимулирующих укрепление потенциала в сфере хирургии, уделяя особое внимание медучреждениям первого уровня и первичной медико-санитарной помощи. В странах с низким и средним уровнем доходов успешно предпринимаются усилия по подготовке на местах в рамках различных программ специалистов, хирургов и анестезиологов, а также врачей общей практики, медсестер и клинических медработников. Сотрудничество и партнерства с профессиональными ассоциациями и организациями могли бы способствовать перераспределению задач в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи с целью восполнить дефицит хирургических кадров и содействовать укреплению систем здравоохранения.

21. Учебным заведениям следует пересмотреть программы обучения хирургов и анестезиологов, с тем чтобы обеспечить адаптирование медицинских учреждений к удовлетворению растущего спроса на хирургические услуги, а также обеспечение повышения квалификации хирургических кадров.

22. Совершенствование сбора данных, мониторинга и оценки политики и принятия решений. Для успешного расширения доступа к основным хирургическим

услугам необходимо осуществлять планы и меры политики, опирающиеся на фактические данные. Чтобы обеспечить и поддерживать улучшенный доступ к хирургическим услугам, а также их качество и безопасность, требуются мониторинг и оценка. Важное значение для обеспечения безопасности процедур и мониторинга за ними имеют надлежащие хирургические регистрационные записи и адекватные последующие мероприятия.

23. Формирование глобального сотрудничества и партнерств. Для поддержания жизнеспособного укрепления потенциала в сфере образования, подготовки кадров и исследований необходима координация между международными организациями, национальными правительствами, министерствами здравоохранения, профессиональными органами, неправительственными организациями и академическими учреждениями.

ДЕЙСТВИЯ СЕКРЕТАРИАТА

24. В рамках глобального усилий по сотрудничеству с государствами-членами Секретариат разработал методический набор ВОЗ по комплексному управлению оказанием неотложной и основной хирургической помощи, чтобы служить ориентиром при разработке мер политики и проведении исследований в области планирования на основе фактических данных и повышения качества и безопасности хирургических услуг, включая обучение медработников основным процедурам. Секретариат расширит свою работу по укреплению потенциала, используя этот методический набор.

25. Будут использоваться подходы и методические материалы, например проект ВОЗ CHOICE при выборе затратоэффективных мероприятий¹, и глобальная база данных ВОЗ о неотложной и основной хирургической помощи², чтобы обеспечить проведение анализа на основе фактических данных в целях планирования инвестиций и определения финансовых ресурсов, необходимых для усиления хирургических услуг.

26. Секретариат будет сотрудничать с государствами-членами, чтобы обеспечить оценку и мониторинг хирургических услуг на районном и субрайонном уровнях оказания помощи, например при чрезвычайных ситуациях, травмах, родовспоможении и анестезии, с использованием таких стандартизированных средств, как методический набор ВОЗ по комплексному управлению оказанием неотложной и основной хирургической помощи, который включает рекомендации по минимальным стандартам в отношении хирургических и анестезиологических служб.

27. Глобальная инициатива ВОЗ в отношении неотложной и основной хирургической помощи³ остается краеугольным камнем в работе Секретариата в этой области.

¹ Затратоэффективность и стратегическое планирование (WHO-CHOICE), <http://www.who.int/choice/cost-effectiveness/en/> (по состоянию на 24 октября 2014 г.)

² Глобальная база данных ВОЗ EESC http://who.int/surgery/eesc_database/en/ (по состоянию на 24 октября 2014 г.).

³ <http://who.int/surgery/globalinitiative/en/> (по состоянию на 24 октября 2014 г.).

Продолжающаяся работа этого глобального форума обеспечивает прочную основу для сотрудничества и партнерств по оказанию государствам-членам поддержки в деле укрепления их систем хирургической помощи.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

28. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =