世界卫生组织

第七十六届世界卫生大会 **WHA76.2**

议程项目 13.1 **2023 年 5 月 30 日**

为促进全民健康覆盖和突发卫生事件防护提供急救、危重症诊疗和手术综合服务[1]

第七十六届世界卫生大会，

审议了总干事的综合报告[2]；

注意到急救、危重症诊疗和手术是综合初级卫生保健办法的一个组成部分，对于确保人们的健康需求在整个生命过程中不被无故拖延地得到满足至关重要；

认识到强健的急救、危重症诊疗和手术服务是国家卫生系统有效应对包括所有危害在内的突发事件的能力基础；并确保开展必要的主动和被动活动，以尽量减少急性公共卫生事件的危险和影响；

关切 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行揭示了急诊、危重症诊疗和手术能力存在普遍差距，在全球导致大量本可避免的死亡和发病；

注意到提供以人为本的综合服务需要通过初级保健及通信、运输、转诊和反转诊机制与社区相联系的急救、危重症诊疗和手术[3]，而且这些组成部分之间相互依存：急救、危重症诊疗和手术系统在反应能力方面的能力不足可能导致初级保健服务中断和结果不佳，而初级保健和社会服务的失败可能导致急救、危重症诊疗和手术的使用增加，并导致延迟适当提供救命的救治；

强调急救、危重症诊疗和手术是从社区到卫生中心再到初级保健诊所然后到医院的连续服务，这些服务的综合规划和实施可导致提高效率和效力，并在针对特定疾病和特定人群的规划中实现范围和规模经济；

---

[1] 全球公共卫生安全被定义为为尽量减少跨地理区域和国际边界危害人们健康的急性公共卫生事件的危险和影响而需要主动和被动开展的活动（https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1，2022 年 12 月 12 日访问）。

[2] 文件 A76/7 Rev.1。

[3] 此处使用的急救、危重症诊疗和手术（急危重）系统指急救、危重症诊疗和手术服务以及确保有需要的人能够获得这些服务的机制。世界卫生组织简报 2020;98：728–728A |doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016。2022 年 12 月 12 日访问。

认可可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段所有人的福祉），并认识到组织良好、安全和高质量的急救、危重症诊疗和手术是实现一系列相关具体目标的关键机制，包括有关全民健康覆盖（3.8）、道路安全（3.6）、孕产妇和儿童健康（3.1、3.2）、普遍获得性和生殖健康服务（3.7），非传染性疾病、精神卫生和传染病（3.4、3.5 和 3.3）的具体目标；

进一步认可可持续发展目标 11（建设包容、安全、有抵御灾害能力和可持续的城市和人类住区）和目标 16（促进和平、包容的社会以促进可持续发展，让所有人都能诉诸司法，在各级建立有效、负责和包容的机构），并注意到在更广泛卫生系统中嵌入强大且资源充足的急救、危重症诊疗和手术系统对于在脆弱和受冲突影响环境中保持基本卫生服务连续性至关重要，也对减轻灾害、疫情和大规模伤亡事件（包括气候变化造成的事件）的影响至关重要；

回顾卫生大会在以下决议中将综合服务交付模式确定为重点，并将急救、危重症诊疗和手术确定为基本服务：关于实施《世界暴力与健康报告》的建议的 WHA56.24 号决议（2003 年）；关于道路安全与健康的 WHA57.10 号决议（2004 年）（与联合国大会关于加强全球道路安全的第 72/271 号决议（2018 年）呼应）；关于卫生系统：急救系统的 WHA60.22 号决议（2007 年）；关于增强国家突发卫生事件和灾害的管理能力以及卫生系统的应变能力的 WHA64.10 号决议（2011 年）；关于将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强的 WHA68.15 号决议（2015 年）；关于为支持实现全民健康覆盖加强基本公共卫生职能的 WHA69.1 号决议（2016 年）；关于支持全民健康覆盖的急救系统：确保急病患者和伤者得到及时护理的 WHA72.16 号决议（2019 年）；以及关于加强世卫组织突发卫生事件防范和应对的 WHA74.7 号决议（2021 年）；

认识到急救、危重症诊疗和手术对于执行《国际卫生条例（2005）》规定的核心能力和促进享有人权是必要的[1]；

[1] 关于难民地位的公约和议定书。1951 年（http://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.html，2023 年 1 月 10 日访问）。

《消除对妇女一切形式歧视公约》。1965 年（http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx，2023 年 1 月 10 日访问）。

2008 年《集束弹药公约》（https://www.un.org/disarmament/convention-on-cluster-munitions/，2023 年 1 月 10 日访问）。

《消除一切形式种族歧视国际公约》。1979 年（http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx，2023 年 1 月 10 日访问）。

《儿童权利公约》。1989 年（http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx，2023 年 1 月 10 日访问）。

《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》。1990 年（http://www.ohchr.org/zh/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx，2023 年 1 月 10 日访问）。

《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》（https://www.un.org/disarmament/anti-personnel-landmines-convention，2023 年 1 月 10 日访问）

又忆及世卫组织《2019-2025 年第十三个工作总规划》的任务是改善综合服务提供，保护人们免受突发卫生事件的影响，特别是为最弱势、边缘化和难以接触到的人群提供服务，以确保不让任何人掉队[1]；

注意到为所有人提供非歧视和公平的及时、安全、优质的急救、危重症诊疗和手术，有助于缩小健康结果方面的差距，并注意到安全有效的患者流动对于在突发事件中保护人民至关重要；

强调及时获得是优质急救、危重症诊疗和手术服务的重要组成部分，可以防止数百万人（包括新生儿和儿童）因受伤、感染、精神卫生状况、非传染性疾病急性加重、妊娠急性并发症和其他健康状况而死亡或出现长期障碍；

注意到每年仅伤害一项就造成近 500 万人死亡，道路交通伤害是 5-29 岁年龄组的首要死因[2]；大多数受伤害影响的人需要获得急救、危重症诊疗和手术护理服务；

还注意到急救、危重症诊疗和手术干预措施是有效的，而且总体上具有成本效益，并关切在急救、危重症诊疗和手术方面缺乏投资正在损害结果，限制影响并增加卫生系统其他部分的费用，并可能减少其他卫生干预措施的影响；

进一步注意到为提供急救、危重症诊疗和手术进行有效规划和资源分配需要了解急救、危重症诊疗和手术的潜力和实际利用情况，并查明和消除获得救治的障碍，以及需要对许多环境中经常无法获得或没有记录的数据进行详细分析；

考虑到高质量的急救、危重症诊疗和手术以及改善结果的最好保证是通过持续监测发展服务、持续改进质量、有针对性提高相关人员的能力，并酌情通过监管；

还考虑到世卫组织有一系列指导文件，使决策者、规划者和行政人员能够制定最适合其国情的行动计划，以及卫生系统各级基本急救、危重症诊疗和手术、设备和物资的培训资源和标准[3]，

[1]《2019-2023 年第十三个工作总规划》。日内瓦：世界卫生组织；2018 年；载于文件 A71/4（http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-ch.pdf?ua=1or，2023 年 1 月 10 日访问）并在 WHA71.1 号决议中通过。2022 年提交了关于将《第十三个工作总规划》延长至 2025 年的提案（文件 A75/8），并在 WHA75.6 号决议（2022 年）中予以批准。

[2] 全球卫生估计，世界卫生组织，2019 年。https://www.who.int/data/global-health-estimates，（2023 年 1 月 10 日访问）。

[3] 急救。日内瓦：世界卫生组织（https://www.who.int/emergencycare，2023 年 1 月 25 日访问）。

1. **呼吁**全球及时作出更多努力，在实现全民健康覆盖的过程中加强规划和提供急救、危重症诊疗和手术服务，以满足人口健康需求，提高卫生系统复原力，确保公共卫生安全[1]；

2. **促请**会员国根据本国国情和重点[2]：

(1) 制定国家政策，促进可持续供资、有效治理（包括协调和监管公共和私营部门行为者）和在提供优质基本护理和服务及财务风险保护的更广泛卫生系统内普遍获得基于需求的急救、危重症诊疗和手术，而不必担心社会文化因素，且无需先付款再获得拯救生命的急救；

(2) 将各相关卫生领域的急救、危重症诊疗和手术及其相关康复服务纳入国家全民健康覆盖一揽子服务，例如通过使用世卫组织全民健康覆盖服务包交付和实施工具根据国情确定相关和可行的服务和所需资源；

(3) 酌情开展世卫组织急救、危重症诊疗和手术系统评估，以查明差距和确定与具体情况相关的行动重点，并设计和实施促进急救、危重症诊疗和手术的国家和/或区域综合行动计划[3]；

(4) 将提供急救、危重症诊疗和手术酌情纳入相关的国家卫生系统评估和战略，包括全民健康覆盖路线图、初级卫生保健战略、护理模式、突发卫生事件防范和应对计划以及酌情纳入国家卫生安全行动计划[4]；

(5) 建立国家、次国家和设施层面的治理机制，以协调院前和医院的常规急救、危重症诊疗和手术以及患者转移和转诊服务，包括与其他相关行为者建立联系，做好灾害和疫情防范和应对；

(6) 根据国际人道法，促进采取更加一致、包容和可及的方法，保障灾害、脆弱环境和受冲突影响地区有效的急救、危重症诊疗和手术，确保基本卫生服务和公共卫生职能的连续交付；

(7) 促进社区参与设计和提供急救、危重症诊疗和手术护理服务的创新方式，包括关于早期识别、就医和急救的社区教育；对社区第一急救者进行培训，例如世卫组织社区第一急救者规划；以及将社区观点纳入战略规划和监测实施的结构化机制；

[1] 全球公共卫生安全被定义为为尽量减少跨地理区域和国际边界危害人们健康的急性公共卫生事件的危险和影响而需要主动和被动开展的活动（https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1，2022 年 12 月 12 日访问）。

[2] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

[3] 见 who.int/emergency-care（2023 年 1 月 25 日访问）。

[4] 见 https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security（2023 年 1 月 25 日访问）。

(8) 促进所有人都能获得及时、可靠的院前急救，包括在没有热线的地方设立符合国际标准的免费普遍接入号码；

(9) 酌情实施世卫组织关于提供急救、危重症诊疗和手术的指导文件中确定的关键程序和规程，例如分诊、核对表、登记簿和临床审计，包括通过世卫组织的临床登记平台，并调整和实施世卫组织关于急救、危重症诊疗和手术的基础设施、人力和物质资源标准；

(10) 酌情为提供急救、危重症诊疗和手术所需的所有人员和设备建立监管和认证机制，以确保专业能力和高质量；

(11) 为所有相关卫生工作者和跨专业团队提供急救、危重症诊疗和手术方面的专门的入职前和在职技能培训，包括：医生和护士的研究生培训；世卫组织《基本急救》中的第一急救者培训；培训社区第一急救者；将相关专门培训纳入本科护理和医学课程；根据国情，利用世卫组织学院等现有培训平台作为关键资源，酌情为院前急救服务提供者建立认证途径；

(12) 实施标准化分解数据收集机制，以描述和报告相关疾病负担并确定改善急救、危重症诊疗和手术的协调、安全和质量的高收益机制，展示这种综合护理对国家目标、可持续发展目标和规划目标的贡献；

3. **要求**总干事：

(1) 加强世卫组织在各级的能力，重点是国家办事处，为会员国和其他相关行为者努力加强跨越各种卫生服务领域提供急救、危重症诊疗和手术，包括突发卫生事件防范、准备、应对和恢复；

(2) 促进加强常规急救、危重症诊疗和手术，以建立反应更灵敏、更有韧性的卫生系统，确保将加强急救、危重症诊疗和手术纳入减轻突发卫生事件影响的战略；

(3) 促进相关部门、伙伴关系和行动计划之间的合作，便利会员国之间的合作，支持有效传播和实施最佳做法和世卫组织资源，促进提供急救、危重症诊疗和手术；

(4) 为制定国家和/或区域促进急救、危重症诊疗和手术综合行动计划提供指导和支持，扩大和加强以社区为基础的急救、危重症诊疗和手术；

(5) 重申 WHA68.15 号决议（2015 年）和 WHA72.16 号决议（2019 年）概述的相关努力，为会员国审查改进质量和安全规划的法规和立法提供指导和支持，同时继续支持世卫组织临床登记和审计平台以及加强提供急救、危重症诊疗和手术的其他方面；

(6) 支持会员国扩大急救、危重症诊疗和手术领域的决策、技术、行政和临床能力，办法是提供政策选择和技术指导，并辅之以针对卫生服务提供者和规划人员的教育战略和材料；

(7) 制定关于全面监测急救、危重症诊疗和手术的指南，供成员国审议，其中考虑到其及时性、质量和广泛的范围，并提供数据和信息，用于发展急救、危重症诊疗和手术服务和对相关人力队伍进行基本和持续培训和监管；

(8) 支持会员国确定高度优先的急救、危重症诊疗和手术，并评估将这些服务纳入全民健康覆盖的规划和成本影响，例如通过世卫组织全民健康覆盖服务包交付和实施工具；

(9) 通过鼓励研究和支持会员国开展急救、危重症诊疗和手术服务交付研究，包括提供工具、规程、指标和其他必要标准，支持数据收集、分析和报告（包括关于成本效益的数据），加强急救、危重症诊疗和手术干预措施的证据基础；

(10) 支持将卫生机构规划（包括医院规划）与根据社区重点和卫生需求执行的急救、危重症诊疗和手术相结合，并根据初级卫生保健方法的原则，支持初级保健发挥核心作用；

(11) 根据《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》，通过提供宣传资源，支持会员国确定创新和可持续的筹资机制，确保获得基本的急救、危重症诊疗和手术，并促进提高认识以及调动国际和国内资源[1]；

(12) 在 2025、2027 和 2029 年向卫生大会报告本决议实施进展情况。

2023 年 5 月 30 日，第九次全体会议
A76/VR/9

= = =

[1] 联合国大会第 69/313 号决议（2015 年）。