第一三六届会议 **EB136.R7**

议程项目 10.1 **2015 年 1 月 29 日**

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

执行委员会，

审议了有关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报告[1]，

建议第六十八届世界卫生大会通过以下决议：

第六十八届世界卫生大会，

认识到全球每年共有 2.34 亿次以上外科手术，影响到各年龄组患者，涉及需要外科治疗的许多疾患，包括难产、出生异常、白内障、癌症、糖尿病、急腹症、烧伤以及家里、企业和道路事故造成的伤害等，还认识到今后一些年外科手术可作为主要临床解决方案的疾患预计将越来越常见；

注意到许多可用外科手术治疗的疾病位列全球致残因素前 15 名，而且全球疾病负担的 11%源自可通过外科手术成功治疗的疾患，受影响最大的是低收入和中等收入国家[2]；

认识到每年全世界有 1 亿多人受伤，500 多万人死于暴力和伤害，而且全球暴力和伤害死亡负担的 90%发生在低收入和中等收入国家[3]；

---

[1] 文件 EB136/27。

[2] 见世卫组织全球疾病负担网站：http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/（2015 年 1 月 29 日检索）。

[3]《伤害问题图表集：图形概述全球伤害负担》。日内瓦：世界卫生组织；2002 年（http://whqlibdoc.who.int/publications/924156220X.pdf?ua=1，2015 年 1 月 29 日检索）。

注意到每年有 28.9 万名以上妇女死于分娩，如果可以普遍获得安全的外科治疗和麻醉，则可以避免约四分之一孕产妇死亡以及难产、大出血和感染造成的婴儿死亡和残疾[1]；

还注意到可持续提供急诊和基本外科治疗和麻醉是综合性初级卫生保健服务的关键组成部分，可以降低死亡率和残疾率，减少出生缺陷导致的死亡，并预防伤害和非传染性疾病负担带来的其它不良健康转归[2]；

进一步注意到急诊和基本外科治疗及麻醉在实现千年发展目标及 2015 年后处理尚未完成的工作包括实现全民健康覆盖中的重要性[3]；

认识到持续医疗服务体系中及时转诊及标准和方案（包括世卫组织《急诊和基本外科治疗综合管理》所确定的标准和方案）的重要性[4]，并忆及 WHA55.18 号决议“保健质量：患者安全”敦促会员国建立并加强增进患者安全和卫生保健质量包括对药物、医疗设备和技术进行检测所必需的以科学为基础的系统；

还认识到急诊和基本外科治疗及麻醉是一揽子基础卫生服务的常被忽略但却有效且性价比高的补充，而加强紧急和基本外科治疗及麻醉，特别是在一级转诊医院，是应对全球疾病负担的一个极为物有所值的解决方案；

注意到镇痛在外科手术和麻醉中的重要性，以及全世界人口中有很高比例的人只能有限获得镇痛用的阿片类止痛剂，中度和重度疼痛患者往往无法得到自己需要的治疗，55 亿人（全世界人口的 83%）生活在难以或根本无法获得镇痛药的国家，2.5 亿人（4%）获取程度为中等，4.6 亿人（7%）能恰当获取，还有另外 4.3 亿人（7%）的数据不足[5]；

认识到一些国家已经成功实施了平衡的政策和法规，从而在防止管制药物误用的同时改进了其获得情况；

---

[1] 见世卫组织孕产妇死亡率网站：http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/（2015 年 1 月 29 日检索）。

[2] 见世卫组织初级外科保健服务包网站：http://www.who.int/entity/surgery/publications/s16378e.pdf（2015 年 1 月 29 日检索）。

[3]《公共科学图书馆医学》编辑。“外科治疗在实现联合国千年发展目标方面的关键作用”。《公共科学图书馆医学》5.8 (2008)：e182。

[4] 世卫组织急诊和基本外科治疗综合管理，见 http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en/（2015 年 1 月 29 日检索）。

[5] Seya M-J.、Gelders SFAM、Obianuju Uzoma Achara、Milani B 和 Scholten WK。“国家、区域和全球层面的阿片类止痛剂消费和需求之间的首次对比”。《疼痛和姑息治疗药物疗法期刊》2011;25:6–18。

强调会员国[1]有必要在秘书处、联合国毒品和犯罪问题办公室及国际麻醉品管制局支持下确保根据联合国国际药物管制公约开展的防止国际管制麻醉品和精神物质被转用和滥用的努力不会导致给为医学目的获得此类药品造成不恰当的监管障碍[2]；

忆及 WHA56.24 号决议“实施《世界暴力与健康报告》的建议”要求总干事为加强针对暴力幸存者或受害者的创伤和护理服务提供技术支持，WHA57.10 号决议“道路安全和卫生”建议会员国加强针对道路交通伤害受害者的急诊和康复服务；

认识到全世界人口的 15%是残疾人，并忆及 WHA58.23 号决议“残疾，包括预防、管理和康复”敦促会员国促进早期干预并采取必要措施减少造成残疾的危险因素，其中特别关注妊娠期和儿童，以及落实预防残疾的最有效行动，包括必要时及时开展有效的外科治疗；

意识到加强卫生系统对于提供高质量、安全、有效且可负担的急诊和基本外科治疗及麻醉的至关重要性，并忆及 WHA60.22 号决议“卫生系统：急救系统”认识到改进提供创伤医疗和急救的组织和计划是综合卫生保健提供的重要组成部分；

还忆及 WHA64.6 号决议“加强卫生人力”呼吁会员国在全球经济条件的背景下，酌情将公共部门卫生开支摆放在优先位置，以确保有充足财政资源用于实施扩大并留住卫生人力的政策和战略，特别是在发展中国家，并认识到该做法是对人口健康投资，有助于社会经济发展，包括获得急诊和基本外科治疗及麻醉服务；

进一步忆及 WHA66.10 号决议“关于预防和控制非传染性疾病问题联合国大会高级别会议政治宣言后续行动”呼吁采取行动预防和控制心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病，注意到外科治疗在诊断、治疗和治愈其中大量疾病方面的重要作用；

意识到获得并负责任地使用有效的抗微生物药物对于安全开展外科手术的至关重要性，忆及 WHA67.25 号决议“抗微生物药物耐药性”呼吁会员国采取紧急行动与抗微生物药物耐药性作斗争；

忆及 WHA67.19 号决议“将姑息治疗作为生命全程的综合性治疗内容予以加强”敦促会员国[1]促进协作行动确保充分供应用于姑息治疗的基本药物，要求总干事酌情与会员国、相关网络和民间社会以及其它国际利益攸关方协商，探索如何提高姑息治疗所用药物的可得性和可及性；

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。
[2] 见 WHA67.19 号决议。

认识到世卫组织急诊和基本外科治疗全球行动已经在世卫组织急诊和基本外科治疗规划、世界患者安全联盟及“第二项全球患者安全挑战：安全手术拯救生命”中开展了工作；

关注许多国家面临的卫生系统基础设施投资不足、外科治疗队伍培训不足和没有稳定的外科器械和必需品供应等问题阻碍在改进急诊和基本外科治疗及麻醉方面取得进展；

认识到需要相关、有意义且可靠的安全急诊和基本外科治疗及麻醉以便进行评估和检测并促进政治和公众支持；

认识到许多国家还不能达到每千人拥有 2.28 位技能熟练的卫生专业人员的最低标准，但通过省市及以下级别开展任务共担可以成功地由其他受过培训的医务工作者完成许多外科程序，包括基本缝合、会阴切开术和引流脓肿[1]；

考虑到全球需要做出更多努力加强在整体卫生系统中以及相关健康和健康促进活动中提供急诊和基本外科治疗及麻醉，以确保及时向需要者提供有效的服务，

1. **敦促**会员国[2]：

(1) 确定初级卫生保健机构和一级转诊医院提供的一整套急诊和基本外科治疗及麻醉核心服务并将其确定为重点，确定使所有需要的人都能获得高质量、安全、有效且可负担的急诊和基本外科治疗及麻醉服务的方法和供资制度，包括促进及时转诊和酌情通过在综合外科治疗网络内进行任务共担促进卫生人力的更有效使用，以实现全民健康覆盖[3]；

(2) 将急诊和基本外科治疗及麻醉纳入初级卫生保健机构和一级转诊医院，并作为实现全民健康覆盖的必要组成部分提高急诊和基本外科治疗及麻醉能力；

(3) 促进提高急诊和基本外科治疗及麻醉，确保卫生部在审查和加强此类服务的提供时发挥牵头作用，确保存在进行此类审查和加强工作的部门间协调机制，包括所有卫生保健提供者之间的机制；

[1] 《2006 年世界卫生报告》。《通力合作增进健康》。日内瓦：世界卫生组织，2006 年。

[2] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

[3] 见世卫组织急诊和基本外科治疗网站：http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en/（2015 年 1 月 29 日检索）。

(4) 促进获得基本药物，包括麻醉和外科手术中使用的高质量、安全、有效、可负担的管制药物、抗生素、医疗器械和诊断制剂，并且负责任地根据世卫组织指南恰当使用；

(5) 对卫生保健机构的急诊和基本外科治疗及麻醉能力进行定期检测和评估，以便发现尚未得到满足的基础设施需求、人力资源需求以及培训和供应需求；

(6) 收集并汇编有关本国开展的外科手术数量、类型和指征以及转诊和围手术期死亡率数据，并酌情分享此类数据；

(7) 作为确保急诊和基本外科治疗及麻醉的质量和安全性的关键因素，加强感染预防和控制；

(8) 制定并实施外科治疗及麻醉政策，以确保满足有关技能熟练的人力队伍、适当设备、基础设施和物资的最低标准，以及记录、检测并评估获得服务的情况及服务质量，并将其融入以促进享有最高可实现之健康标准的权利的现有知识和考虑为基础的规划和立法；

(9) 确保将适当的核心能力纳入医疗、护理、助产等各有关学科及其它外科治疗提供者的相关卫生课程、培训和教育以及参与提供外科治疗和麻醉的专业人员的继续教育中；

2. **要求**总干事：

(1) 促进多部门网络和伙伴关系及跨学科政策和行动计划，支持国家、区域和全球努力，发展以科学为基础的预防、筛查和实施急诊和基本外科治疗及麻醉并加强教学和培训规划；

(2) 促进会员国[1]之间开展协作，分享并交流加强外科治疗和麻醉服务所必需的信息、技能和技术；

(3) 提高对通过改进麻醉和外科治疗服务的组织和计划使之适合资源有限环境从而减少发病率和死亡率并预防或治疗残疾和畸形的具有成本效益的方案的认识，并继续定期组织专家会议，以促进技术交流并建设这一领域的能力；

(4) 建立收集急诊和基本外科治疗和麻醉病例日志数据的机制，以增加对尚未满足的需求的认识，并在全民健康覆盖背景下提高全球开展外科治疗和麻醉的能力；

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(5) 设计相关、有意义且可靠的措施，促进获得急诊和基本外科治疗及麻醉及其安全性，提供对围手术期死亡率等指标进行风险调整以及就这些措施进行报告和对标的手段；

(6) 收集、评估并报告提供急诊和基本外科治疗及麻醉的相关费用及其经济影响数据；

(7) 支持会员国[1]制定并实施政策和法规，确保获得高质量、安全、有效且可负担的基本药物，包括急诊和基本外科治疗及麻醉中使用的管制药品（用于疼痛管理）、医疗器械和诊断制剂；

(8) 继续通过世卫组织获取管制药物规划支持会员国审查并改进国家立法和政策，目的是确保根据联合国国际药物管制公约在防止管制物质的误用、转用和贩卖及适当获得管制药物之间实现平衡；

(9) 与国际麻醉品管制局、联合国毒品和犯罪问题办公室、各国卫生部及全球、区域和国家层面的其它有关当局合作，促进为急诊和基本外科治疗及麻醉获得并平衡控制管制药物；

(10) 与国际麻醉品管制局进一步合作，支持会员国[1]确定准确的估算数据，以确保为急诊和基本外科治疗及麻醉获得药物，包括通过更好地实施有关估算国际管制物质需求指导文件实现该目的；

(11) 支持会员国[1]制定政策和战略，加强适当卫生人力开展急诊和基本外科治疗及麻醉的技能，特别是在初级卫生保健和一级转诊医院层面；

(12) 根据 2016-2017 年规划预算方案和 2014-2019 年第十二个工作总规划为秘书处拨出足够资源，用于将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖的内容予以加强；

(13) 与会员国和其它相关伙伴合作，设计为会员国提供支持的战略，以便筹措足够资源，实现将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖的内容予以加强的目标；

(14) 向 2017 年第七十届世界卫生大会报告落实本决议的进展。

第八次会议，2015 年 1 月 29 日

EB136/SR/8

[1] 适用时，还包括区域经济一体化组织。

= = =