



世界卫生组织

第七十二届世界卫生大会
议程项目

(Draft) A72/77
2019年5月27日

乙委员会第四次报告

(草稿)

乙委员会在 Karen Gordon-Campbell 博士（圭亚那）和 Abdulla Ameen 先生（马尔代夫）主持下 2019 年 5 月 25 日举行了其第六次会议。

会议决定建议第七十二届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的两项决议：

12. 其它技术事项

12.7 《国际疾病分类》第十一次修订本

一决议

12.9 急救和创伤护理

一决议，题为：

- 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

议程项目 12.7

《国际疾病分类》第十一次修订本

第七十二届世界卫生大会，

审议了总干事关于《国际疾病分类》第十一次修订本的报告¹；

回顾第二十届世界卫生大会于 1967 年 5 月 22 日通过的《世卫组织命名规则》²；

回顾第四十三届世界卫生大会 1990 年 5 月 17 日的决议，该决议通过了《国际疾病分类》第十次修订本，该修订本自 1993 年 1 月 1 日起生效³；

认识到制定和保持《国际疾病分类》是世卫组织的一项核心规范职能，

1. **通过**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十一次修订本（ICD-11），于 2022 年 1 月 1 日生效，并须服从过渡安排，其组成部分如下：

- (1) 四位数编码类目和备选五位数和六位数编码亚目详细清单⁴，以及死亡和发病短类目录表；
- (2) 与孕产妇、胎儿、围产儿、新生儿和婴儿死亡有关的定义、标准和报告要求⁵；
- (3) 死亡根本原因编码和发病主要状况编码的规则和说明；

2. **要求**总干事：

- (1) 调拨本组织内足够资源，用于定期更新和保持《国际疾病分类》第十一次修订本及其最终修订本；
- (2) 以本组织六种正式语文出版《国际疾病分类》第十一次修订本，并为其保持、传播和使用提供数字工具和支持机制，包括促进与现有临床术语的联系；

¹ 文件 A72/29 和 A72/29 Add.1。

² 见 WHA20.18 号决议。

³ 见 WHA43.24 号决议。

⁴ 见《国际疾病分类》第十一次修订本浏览器 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (2019 年 3 月 28 日访问)。

⁵ 见 <https://icd.who.int/docs/norms-eb2019.pdf> (第 14 页, 2019 年 3 月 28 日访问)。

- (3) 应会员国请求向其提供支持，以实施《国际疾病分类》第十一次修订本，包括建设系统和能力，并为此搭建《国际疾病分类》第十一次修订本翻译平台；
- (4) 提供自 2022 年 1 月 1 日起至少五年的必要时间内的过渡安排，以便会员国能够使用《国际疾病分类》先前修订本汇编并报告统计数据；
- (5) 实施《国际疾病分类》第十一次修订本的定期更新程序¹，并进一步发展和实施疾病和健康相关分类家族，将《疾病和有关健康问题的国际统计分类》作为与其它有关分类、专业版本和术语相关联的核心分类；
- (6) 通过执行委员会向 2023 年第七十六届世界卫生大会，2027 年第八十届世界卫生大会和 2032 年第八十五届世界卫生大会报告本决议的执行进展情况，并在 2032 年报告中列入对《国际疾病分类》第十一次修订本的修订需要的评估意见。

¹ 如《国际疾病分类》第十一次修订本参考指南附件 3.8 所述（见 <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>，2019 年 3 月 28 日访问）。

议程项目 12.9

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

第七十二届世界卫生大会，

审议了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报告¹；

注意到必须将卫生系统作为一个整体来对待，包括应区分选择性服务和医护、非选择性服务和医护以及急救服务和医护，以便以可持续、有效和适当的方式满足人群的健康需求；

认识到许多行之有效的卫生干预措施都依赖时间，急救是一个综合平台，可为整个生命过程中的急病和伤害提供可及且对时间敏感的优质卫生保健服务；

强调及时性是质量的一个重要组成部分，如果有急救服务且患者能够及时获得，则每年可防止数百万人因受伤、感染、精神障碍和其他精神卫生问题、非传染性疾病急剧加重、急性妊娠并发症和其他紧急病症而死亡和长期残疾；

注意到仅伤害每年就造成近 500 万人死亡，道路交通伤害是所有 5-29 岁人群的头号杀手²；

还注意到急救是卫生系统提供卫生服务的基本组成部分，精心设计的急救服务有助于及时识别、治疗管理，并在需要在卫生系统的适当级别继续治疗急性疾病；

承认可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），并认识到组织良好的安全和高质量急救服务是实现一系列相关具体目标，包括关于全民健康覆盖、道路安全、孕产妇和儿童健康、非传染性疾病、精神健康和传染病的具体目标的关键机制；

还承认可持续发展目标 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（创建和平、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），并注意到一个强大和准备充分的日常急救系统

¹ 文件 A72/31。

² 2016 年全球卫生估计：按原因、年龄、性别、国家和区域估算的死亡数据（2000-2016 年）。日内瓦：世界卫生组织；2018 年。

对于减轻灾害和大规模伤亡事件的影响以及在脆弱局势和受冲突影响地区维持卫生服务的提供至关重要；

忆及关于实施《世界暴力与健康报告》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）（与联合国大会关于改善全球道路安全的 72/271 号决议（2018 年）相呼应）、关于卫生系统：急救系统的 WHA60.22 号决议（2007 年）、关于增强国家卫生突发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 2013-2020 年全球精神卫生综合行动计划的 WHA66.8 号决议（2013 年）、将急救和基本外科治疗和麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强的 WHA68.15 号决议（2015 年）和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），在这些决议中卫生大会重点关注综合服务提供模式，并将无法及时获得急救服务确认为广泛和严重公共卫生问题的导因；

还忆及世卫组织《2019-2023 年第十三个工作总规划》的任务是要改善综合服务提供，并特别要为最弱势、最边缘化和最难以覆盖的人群服务，以确保不让任何人掉队¹；

注意到无歧视地向所有需要及时护理的人提供组织良好、安全和高质量的急救服务，可有助于减少健康不平等。

还注意到在许多国家，急救系统是主要的卫生系统安全网和获得卫生服务的主要途径，特别是对边缘人群而言，但这不是卫生系统资源的最佳使用方式；

认识到许多国家缺乏有组织的急救，导致全球各种紧急情况下的结果存在很大差异；

注意到许多急救干预措施既有效又具有成本效益，并且综合急救服务的提供可以拯救生命，在整个卫生系统最大限度扩大影响；

关切对一线急救缺乏投资损害了有效性，限制了影响，并增加了卫生系统其他部分的费用；

承认一线卫生工作者，特别是护士，要为紧急病患和伤员提供救治，但他们往往没有经过专门的紧急情况管理培训，且进行咨询；

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=1，2019 年 3 月 19 日访问）并由 WHA71.1 号决议（2018 年）通过。

注意到改善结果需要了解急救的潜力和实际利用情况，现有数据不能充分支持对急救进行有效的计划和资源分配；

考虑到世卫组织有一系列指导方针，使决策者、计划者和行政人员能够制定最适合本国情况的行动计划，此外还有培训资源以及适用于卫生系统各级基本急救服务和资源的标准，

1. **呼吁**全球近期作出进一步努力，在全民健康覆盖框架下，加强急救服务，确保及时有效地向需要的人提供救命的医护服务¹；

2. **敦促**会员国²：

(1) 制定政策，促进可持续供资和有效管理，在不考虑社会文化因素且不要求在医疗服务前付费的情况下，促进所有人普遍获得安全、高质量并符合需要的急救服务，由广泛的卫生系统在全民健康覆盖框架下提供高质量基本医疗和服务以及金融风险保护；

(2) 酌情采用世卫组织急诊系统评估工具进行自愿评估，以查明差距和确定符合当地情况的行动重点；

(3) 在适当管理级别推动或促进将常规院前和院内急诊服务纳入卫生战略以及其他相关规划文件，例如纳入应急计划以及产科和外科计划；

(4) 根据本国国情，建立适当的管理机制，协调常规院前和院内急救服务，包括与其他相关行为者合作开展灾害和疫情防范和应对工作，包括增强其他部门人员的能力；

(5) 促进以更一致和更包容的方式，按照人道主义原则，作为全民健康覆盖的一大支柱，在脆弱局势中和在受冲突影响地区保障急救系统有效运作，确保连续提供基本卫生服务和履行公共卫生职能；

(6) 在一级及以上级别，酌情促进根据卫生保健服务水平设置配有适当诊疗设备并能提供急救服务和医护的专区或专门科室；

¹ 急救。日内瓦：世界卫生组织；见 <https://www.who.int/emergencycare/en/>（2019年3月19日访问）。

² 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (7) 促进在资源允许的情况下，通过使用非正式或正式系统，使所有人都能及时获得院前医疗服务，包括在没有免费普遍接入电话号码的情况下，设置符合国际标准的免费普遍接入号码；
- (8) 采用世卫组织急救系统指南中确定的关键流程和规程，例如酌情进行分流和核对¹；
- (9) 为各类有关卫生人员提供急救管理专业培训，包括制定医生和护士进修规划，为一线卫生人员提供基本急救培训，将专业急救培训纳入护理和医学本科课程，并建立符合国情的院前急救人员认证路径；
- (10) 通过开展宣传活动和在各种教育和职业环境中讲解适用于有关目标人群的标准做法等，提高社区对紧急情况的认识和应对能力，使其能够识别和缓解潜在的紧急情况并提供转介服务；
- (11) 采用标准化数据收集机制，查明当地急性疾病负担的特点，并确定高效机制，改善急救服务的协调、安全和质量；
- (12) 支持作出努力，确保基于当地风险情况制定院前和院内急救科室计划，保护卫生人员、患者和基础设施免遭暴力，卫生人员和患者不受歧视，同时，它们还制定明确的预防和管理危险因素方案；

3. 要求总干事：

- (1) 提高世卫组织各级的能力，为会员国和其他相关行为者提供必要的技术指导和支 持，加强急救系统，包括确保为应对所有相关情况做好准备；
- (2) 推动建立多部门网络、伙伴关系和行动计划，促进会员国之间开展合作，并支持有效传播和采取最佳急救方法；
- (3) 作为全民健康覆盖的一部分，促进所有人都能公平地和在不受歧视的情况下获得安全和高质量的急救服务；

¹ 见“急救和创伤医护”。日内瓦：世界卫生组织；2019年（<https://www.who.int/emergencycare/en/>，2019年5月20日访问）。

- (4) 根据 WHA60.22 号决议，继续做出努力，应会员国要求，支持会员国评估需求、检查设施、实行质量和安全改进规划、审查法规以及开展其他相关工作，加强急救服务；
- (5) 通过提供政策选择和技术指导以及为卫生人员和规划人员提供教育战略和材料，支持会员国扩大急救领域的决策、行政管理和临床能力；
- (6) 通过鼓励对急性疾病和提供急救服务的负担进行研究，并通过提供工具、规程、指标和其他所需标准支持数据收集和分析工作（包括开展成本效益分析），强化急救服务的证据基础；
- (7) 根据第三次发展筹资问题国际会议通过的《亚的斯亚贝巴行动议程》¹，通过为宣传工作提供资源，促进提高认识以及调动国际和国内资源；
- (8) 向 2021 年第七十四届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

= = =

¹ 联合国大会第 69/313 号决议（2015 年）。