



## 将姑息治疗作为持续照护范畴内的 综合性治疗内容予以加强

澳大利亚、智利、哥伦比亚、加纳、利比亚、马来西亚、  
巴拿马、南非、西班牙、瑞士、土耳其和  
美利坚合众国提出的决议草案

执行委员会，

审议了关于将姑息治疗作为生命全程的综合性治疗内容予以加强的报告<sup>1</sup>，

**建议**第六十七届世界卫生大会审议和通过以下决议：

第六十七届世界卫生大会，

**PP1** 忆及关于预防和控制癌症的 WHA58.22 号决议，尤其因为该决议涉及到姑息治疗问题；

**PP2** 考虑到麻醉药品委员会的 53/4 号和 54/6 号决议，分别题为“促进用于医疗和科研目的的国际管制合法药物的充分供应并同时防止其被转移和滥用”和“促进用于医疗和科研目的的国际管制麻醉药品和精神药物的充分供应并同时防止其被转移和滥用”；

**PP3** 确认国际麻醉品管制局的特别报告，题为“国际麻醉品管制局有关国际管制药物的供应的报告：确保为医疗和科研用途的充分供应”<sup>2</sup>，以及世卫组织的

<sup>1</sup> 文件 EB134/28。

<sup>2</sup> 文件 E/INCB/2010/1/Supp.1。

指导文件，题为“确保有关管制物质的国家政策保持平衡：有关管制药物可得性和可及性的指导”；

PP4 还考虑到联合国经济及社会理事会关于用阿片止痛剂进行疼痛治疗的2005/25号决议<sup>1</sup>；

PP5 铭记姑息治疗是一种手段，能改善面临与威胁生命疾病有关问题的患者（成人和儿童）及其家庭的生活质量，通过早期鉴定并正确评估和治疗身体、心理或精神方面的疼痛和其它问题预防和缓解痛苦；

PP6 认识到在表明必须进行姑息治疗的情况下，这种治疗对于改善个人的生活质量、福祉、舒适度和尊严至关重要，这是一种有效和以人为本的卫生服务，重视患者的需要，即需要充分获取与其健康状况有关并能体恤个人和文化因素的信息，以及需要在涉及治疗的决定中发挥主要作用；

PP7 申明根据三项联合国国际药物管制公约<sup>2</sup>，为医疗和科研目的获取姑息治疗和从受管制物质生产的基本药物，包括吗啡等阿片类止痛药，可促进落实人人享有最高而能获致之健康和福祉标准的权利；

PP8 确认姑息治疗是卫生系统的一项道德义务，不论疾病或病症能否得到治愈，卫生保健专业人员都有减轻身体、心理或精神方面疼痛和痛苦的道德义务，同时确认对个人的临终护理是姑息治疗的一个重要组成部分；

PP9 认识到目前每年有4000多万人需要姑息治疗，预计随着人口老龄化，以及全球非传染性疾病和其它病慢性病的增多，对姑息治疗的需求将增加，同时考虑到姑息治疗对儿童的重要性，并在这方面确认会员国对所需的国际管制药物，包括儿科配方药物应当做出充分估算；

PP10 意识到急需将姑息治疗纳入各级的持续照护，特别是初级卫生保健一级，认识到不能充分将姑息治疗纳入卫生和社会保健系统将是导致无法公平获取这类治疗服务的一个主要因素；

---

<sup>1</sup> 文件 EDM/QSM/2000.4, 2011 年修订。

<sup>2</sup> 经过 1972 年议定书修订的《1961 年联合国麻醉品单一公约》；《1971 年联合国精神药物公约》；《1988 年联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》。

PP11 注意到许多国家在供应和适当使用用于医疗和科研目的,尤其是用于缓解疼痛和痛苦的国际管制药物方面依然不足,强调会员国有必要在世卫组织秘书处、联合国毒品和犯罪问题办公室以及国际麻醉品管制局的支持下,确保不得因努力防止挪用根据联合国各项国际药物管制公约而受到国际管制的麻醉品和精神药物而导致不当的监管障碍,影响为医疗目的获取这类药物;

PP12 考虑到由于缺乏对姑息治疗的认识,致使可治疗的症状所与引起的可避免的痛苦长久存在,强调有必要对医院和社区的所有卫生保健提供者以及其他照护者,包括非政府组织工作者和家庭成员进行持续教育和适当培训;

PP13 认识到存在各种成本效益好且有效的姑息治疗模式,确认姑息治疗采用跨学科方法满足患者及其家庭的需要,注意到在专业姑息治疗提供者、支持性照护者(包括精神支持和咨询服务)、志愿者和受影响家庭之间以及社区和紧急护理及老人护理服务提供者之间存在强大网络的情况下,最有可能提供高质量的姑息治疗;

PP14 认识到姑息治疗需要跨越各类疾病(非传染性疾病,以及包括艾滋病毒和耐多药结核病在内的传染病,)和跨越所有年龄组;

PP15 欢迎将姑息治疗纳入全民健康覆盖的定义,同时强调卫生服务要以公平的方式提供综合姑息治疗,以便在全民健康覆盖的框架内满足患者的需求;

PP16 认识到需要为姑息治疗规划,包括为药物和医疗产品,建立适当的供资机制,尤其是在发展中国家;

PP17 欢迎将姑息治疗行动和指标列入世卫组织全球非传染性疾病预防和控制综合监测框架以及 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划;

PP18 赞赏地注意到在第 18 版《世卫组织基本药物标准清单》和第 4 版《世卫组织儿童基本药物标准清单》中列入了姑息治疗所需的疼痛和症状控制药物,赞扬致力于疼痛和姑息治疗问题的世卫组织合作中心为加强获取姑息治疗所做的努力;

PP19 赞赏地注意到非政府组织和民间社会的努力，它们持续强调姑息治疗的重要性，包括强调必须充分供应和适当使用各项联合国国际药物管制公约所载明的用于医疗和科研目的的国际管制物质；

PP20 认识到世界许多地区对姑息治疗服务的获取有限，而数百万患者及其家庭在遭受巨大却可避免的痛苦，强调有必要酌情建立或加强卫生系统，将姑息治疗作为持续照护范畴内的综合性治疗内容包括在内，

**(OP1) 1. 敦促会员国<sup>1</sup>：**

(1) 酌情制定、加强和实施姑息治疗政策，支持全面加强卫生系统，将循证、具成本效益和公平的姑息治疗服务纳入各级的持续照护，重点强调初级保健、以社区和家庭为基础的护理以及全民覆盖计划；

(2) 酌情确保国内用于姑息治疗行动的充分资金供应和人力资源配置，包括制定和实施姑息治疗政策、教育和培训以及质量改进行动，并支持获得和适当使用基本药物，包括处理症状的管制药物；

(3) 在训练有素的专业人员监督下，酌情向家庭、社区志愿者以及作为照护者的其他个人提供基本支持，包括通过多部门的伙伴关系；

(4) 根据照护者的作用和责任，争取把姑息治疗作为向照护者提供的持续教育和培训的有机组成部分，具体原则如下：

(a) 姑息治疗方面的基本培训和继续教育应当整合成所有医学本科生和护理专业教育的常规内容，并成为包括卫生保健工作者、处理患者精神需求的照护者和社会工作者在内的初级保健层面照护者在职培训的一部分；

(b) 应当向例行处理威胁生命的疾病患者的所有卫生保健工作者，包括从事肿瘤学、传染病、儿科学、老年医学和内科学的卫生保健工作者，提供中级培训；

---

<sup>1</sup> 适用时，还包括区域经济一体化组织。

(c) 应当提供姑息治疗专科培训，培养为需要高于常规症状管理的病人提供综合治疗的卫生保健专业人员；

(5) 评估国内的姑息治疗需求，包括处理疼痛的药物需求，并促进协作行动，确保充分供应用于姑息治疗的基本药物并避免药物短缺；

(6) 根据联合国的各项国际药物控制公约，使用世卫组织的政策指导<sup>1</sup>审查并酌情修订国家和地方关于管制药物的立法和政策，以便改善处理疼痛药物的可及性和合理使用；

(7) 鉴于《世卫组织基本药物标准清单》和《世卫组织儿童基本药物标准清单》最近增加了关于疼痛和姑息治疗药物的章节，酌情更新国家的基本药物清单；

(8) 促进政府与包括患者组织在内的民间社会之间的伙伴关系，以便酌情支持为需要姑息治疗的患者提供服务；

(9) 实施和监测世卫组织 2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划所包含的姑息治疗行动；

## (OP2) 2. 要求总干事：

(1) 确保姑息治疗成为所有相关全球疾病控制和卫生系统计划的有机组成部分，其中包括涉及非传染性疾病和全民健康覆盖的计划，并将姑息治疗纳入国家和区域的合作计划；

(2) 酌情更新或制定为成人和儿童处理疼痛的可选方案等关于姑息治疗的循证指南和工具，包括制定世卫组织关于药物治疗疼痛的指南，并确保充分传播这些指南和工具；

(3) 为所有疾病组群和治疗级别酌情制定和加强关于把姑息治疗纳入国家卫生系统的循证指南，其中充分处理与提供综合姑息治疗相关的伦理问题，例如

---

<sup>1</sup> 《确保有关管制物质的国家政策保持平衡：有关管制药物可得性和可及性的指导》。日内瓦，世界卫生组织，2011 年。

公平获取治疗、以人为本和尊重人的治疗以及社区参与，并充实关于处理疼痛和症状以及社会心理支持的教育；

(4) 通过世卫组织获得管制药物规划，继续支持会员国审查和改进国家立法与政策，目标是确保根据联合国的各项国际药物控制公约，在防范滥用、挪用和贩卖管制物质与适当获取管制药物之间达成平衡；

(5) 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；

(6) 与国际麻醉品管制局、联合国毒品和犯罪问题办公室、各国卫生部及其它相关主管当局合作，促进用于处理疼痛和症状的管制药物的可得性和平衡管制；

(7) 与国际麻醉品管制局进一步合作，支持会员国确立精确的估算值，以便提供用于止痛和姑息治疗的药物，包括通过更好地实施“由国际麻醉品管制局和世界卫生组织编制供各国主管当局使用的国际管制药物需要量估算指南（2012年）”的指导；

(8) 与儿童基金会及其它相关伙伴合作，促进和实施儿童的姑息治疗；

(9) 监测全球姑息治疗的情况，并与会员国和国际伙伴合作，评价不同行动和规划取得的进展；

(10) 与会员国合作，根据已批准的 2014-2015 年规划预算，其中涉及姑息治疗，鼓励为姑息治疗规划和研究行动提供充分的资金并改进合作，尤其是在资源匮乏的国家；

(11) 鼓励对在低收入和中等收入国家行之有效的姑息治疗模式开展研究，并考虑到良好做法；

(12) 通过执行委员会，在 2016 年向第六十九届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

= = =