



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

秘书处的报告

全球外科疾患负担

1. 全球每年共有 2.34 亿次以上外科手术，涉及世卫组织各会员国中的众多疾患和各年龄组患者。需要外科治疗的许多疾患，如难产、先天异常、糖尿病、癌症、心血管疾病、疝气、白内障、道路交通事故伤害、烧伤、摔伤等，均为常见疾患，影响到各社会和经济阶层以及所有族群。
2. 可用外科治疗的疾病位列全球致残因素前 15 名。据保守估计，11% 的全球疾病负担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。这类疾患未获治疗造成的后果是，孕产妇死亡率居高不下，轻微的外科病症恶化为致命疾病，可治疗的伤害最终引致死亡。事实上，2010 年全球疾病负担研究报告中所列的几乎所有疾病在某个时点都可以通过外科手术进行治疗。
3. 今后一些年，可用外科手术作为一项临床主要解决方案的疾患预计将越来越常见。到 2030 年，心脏病、癌症、糖尿病和交通事故伤害等常见疾患预计将增加 45% 以上。
4. 针对这些疾患，往往通过独立的治疗特定疾病的行动，而不是通过更持久的综合方法提供包括外科治疗在内的服务。为治疗生命历程中各种疾患，显然日益需要综合提供外科治疗服务。社区在遇到灾难和突发事件之后面临的紧急需求进一步加剧了卫生系统针对外科疾患提供手术治疗的现有负担。

外科手术的重要性和成本效益

5. 《2008 年世界卫生报告》指出，外科治疗是持续提供初级保健的一个组成部分¹，但据估计，全世界共有 20 多亿人无法获得基本的外科治疗服务。此外，外科服务中必不可少的麻醉因缺乏人力资源、可用设备和系统能力而受到限制²。

6. 2008 年研究结果显示，加强手术能力，尤其是加强区县医院的手术能力，是减轻全球疾病负担的一种低成本、高效益方法。值得指出的是，加强当地外科手术能力既能人群提供高水平财务保障，又能以最具成本效益的方式减少伤残调整生命年损失。调查结果表明，区县医院增强外科手术能力的成本效益比高达 10:1，即在加强地方外科手术能力上每投资 1 美元，随着健康改善和生产力提高，能够产生高达 10 美元的效益。

外科手术服务的差距

7. 在世界许多地方，获得基本和急诊外科服务的机会极为有限。欠发达国家的现有外科治疗服务主要集中在市区。在全世界会员国协作下，秘书处设计了世卫组织急救和基本外科治疗综合管理电子学习配套工具³，用以指导制定政策和开展研究，以便在证据基础上制定计划和提高外科服务的质量和安全性，包括为卫生工作者提供基本规程培训。采用配套工具中的情景分析工具对急诊和基本外科治疗进行的评估显示，许多国家的有关基础设施和人力资源以及在手术干预、技能和设备方面存在重大缺陷⁴。

8. 外科治疗的质量和安全的也是一个令人关注的领域。“第二项全球患者安全挑战：安全手术拯救生命”的内容是安全提供外科治疗⁵。世卫组织调查工作结果显示，全球外科手术的致残率和死亡率仍然很高：每年至少有 700 万人因手术并发症留下残疾，100 多万人死亡。

¹ 《2008 年世界卫生报告：初级卫生保健——过去重要，现在更重要》。日内瓦：世界卫生组织；2008 年。

² http://www.who.int/surgery/publications/topic_publications/en/index3.html（检索日期为 2014 年 5 月 8 日；评估了下列国家的情况：阿富汗、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、冈比亚、加纳、印度、印度尼西亚、利比里亚、马拉维、蒙古、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、圣多美和普林西比、塞拉利昂、所罗门群岛、斯里兰卡、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和越南）。

³ <http://www.who.int/surgery>（检索日期：2014 年 5 月 8 日）。

⁴ <http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en>（检索日期：2014 年 5 月 8 日）。

⁵ <http://www.who.int/patientsafety/campaigns/en/>（检索日期：2014 年 5 月 8 日）。

国家级行动

9. 将外科治疗纳入卫生服务以推动全民健康覆盖的重要意义已隐含在卫生大会通过的众多决议中¹。加强急诊和基本外科治疗及麻醉服务将增强总体卫生服务，改善母亲和儿童等人群的健康结果，并支持世卫组织为推动实现全民健康覆盖目标而开展工作。
10. 为缩小在基本和紧急外科治疗范围和质量方面的差距开展了一些工作，但还可在国家级为加强外科服务采取一些重要行动，促进处理这一全球公共卫生问题。
11. **提高认识。** 需要提高和维持会员国对采取低成本干预措施和促进人们进一步获得安全的外科治疗服务以减少死亡和残疾的认识。会员国需要鼓励将外科服务纳入区县和分区医疗服务范围，推动提供全民卫生保健。为此需要说服政策制定者、卫生服务提供者和媒体等各领域的利益攸关方认识到，必须为奠定坚实的证据基础作出必要投资，并且必须提供可持续的急诊和基本外科治疗服务。
12. **改进外科数据以协助决策。** 需要实行循证计划和政策，确保更多的人能够获得基本外科服务。应利用世卫组织 CHOICE（选择具有成本效益的干预措施）项目以及世卫组织急诊和基本外科治疗全球数据库等工具，提供循证分析，协助制定投资计划，并确定用于加强外科服务的财政资源。
13. **加强政治承诺。** 必须作出政治承诺，将外科治疗行动纳入国家卫生计划。应在政治上重点支持将基本外科治疗及麻醉纳入各国初级卫生保健和全民卫生保健的范畴。
14. **监督和评估。** 有必要进行监督和评估，确保和维持外科服务质量和安全性，使人们能够获得更好的外科服务。准确的外科病历和适当的后续措施对确保安全程序和监督工作至关重要。应采用标准化的工具评估和监督区县级和分区外科服务，如急诊、创伤、产科和麻醉等。
15. **加强外科人力和基础设施。** 会员国需要与秘书处合作，在卫生系统规划总体战略中重视外科人力和基础设施（包括设备和用品）。会员国应通过交流知识和专长促进外科治疗培训，利用众多网络和全球伙伴关系鼓励外科能力建设，其中应特别重视初次转诊

¹ 见 WHA50.29、WHA57.1、WHA57.12、WHA57.18、WHA58.23、WHA58.31、WHA59.23、WHA60.22、WHA61.12、WHA62.1、WHA62.12、WHA63.17、WHA64.27、WHA65.20 和 WHA66.7 号决议。

医疗机构和初级卫生保健。有关机构需要审查外科培训课程，确保课程的适用性，促进越来越多地使用外科服务，并向外科工作人员提供进修机会。

16. 促进全球合作和伙伴关系。卫生部、专业团体、非政府组织、各国政府、国际组织、学术界以及世卫组织全球急诊和基本外科治疗全球行动之间的协调对于支持会员国加强外科治疗系统至关重要。

执行委员会的行动

17. 请执委会注意本报告并提供进一步指导。

= = =