



# 全球外科2030

改善健康，推动福利与经济发展之证据与解决方案

## 报告概览

### 为提供公平和整合给外科和麻醉治疗的集体呼吁

在2014年1月，世界银行集团行长，金墉博士，呼吁建立一个“共同愿景和策略以实现基本外科护理的全球平等”，说明“手术是医疗保健的一个不可分割，不可缺少的一部分”。此举动发生在全球健康的关键时刻。当焦点从千年发展目标过渡到一套可持续发展目标（SDGs），对全民健康保险（UHC）以及对建立弹性保健系统的承诺，全球社会必须制定战略以达到这些新目标。

The Lancet Commission on Global Surgery的初步报告，Global Surgery 2030，描述了外科和麻醉治疗在改善个人的健康和国家的经济生产力的作用。这个报告由25个专员和来自110多个国家的学者开发，该报告提出了在低收入和中等收入国家（中低收入国家）的外科治疗的研究结果，以及建议，指针和目标框架用以实现委员会的愿景-所有人在有需要时可拥有安全，经济实惠的手术和麻醉治疗。

这些研究结果提供有力的论据给 (1) 中低收入国家政府去加强外科服务以及提供这些服务的国家卫生系统，(2) 全球卫生和发展机构将手术治疗指标纳入到现有的健康目标和监测系统，(3) 财务资助机构去投资外科治疗作为用于扶贫和广泛福利收益的工具，(4) 国际伙伴去支持当地领导者提供公平的手术治疗和 (5) 一般公众去游说政府为所有人提供外科服务。

## 手术作为被忽视的一个卫生系统分支

在过去的二十年里，全球健康主要集中于个别疾病。这导致由某些疾病所引起的死亡和残疾显著减少。然而，这些收益并没有为卫生系统，整合服务以及以医院为基础的诊疗带来改善，也没有被公平地分配给各个社会经济阶层的人。

### 外科和麻醉治疗在许多中低收入国家在很大程度上被忽视

报告的五个关键信息显示，针对外科疾病的手术治疗对世界上的大部份人群依然是遥不可及的，这些外科疾病涵盖了约占30%的全球疾病负担和100%的各类疾病分支。这导致数百万人死亡和福利降低，而且阻碍了国家经济的发展。



全球约28到32%疾病可以用手术治疗

GS2030

## 关键信息1: 5亿人在需要时无法获得安全, 可负担得起的外科和麻醉治疗

及时获得外科治疗对于减少因外科疾病所导致的死亡和残疾是至关重要的。从四个维度看- 及时性, 手术能力, 安全性和可负担性- 我们发现五十亿人无法得到外科服务(图1)。超过一半的全球人口无法获得他们所需要的治疗, 例如, 产后出血, 烧伤, 或癌症。对于中低收入国家的个人和各国的最穷困的阶层, 接受外科治疗的情况更糟。

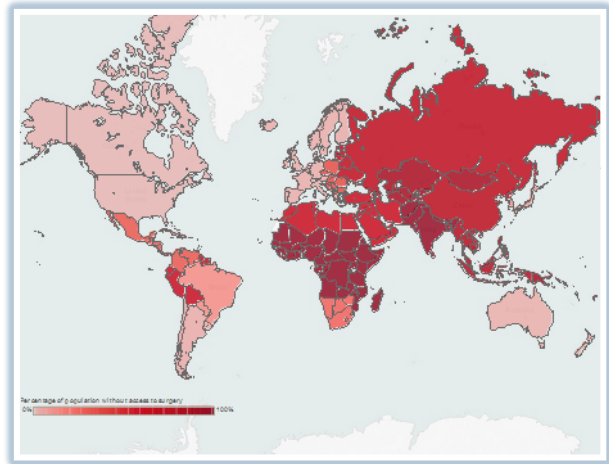


图1. 按区域无法获得安全, 可负担得起的手术和麻醉护理的人口比例

### 2030年目标: 基本外科和麻醉服务的覆盖率为80%

委员会的目标是要每个国家的基本外科和麻醉服务到2030年能达到覆盖率80%, 作为衡量及时获得外科治疗的进展。要达到这一目标需要融合各基层的外科服务(从小区转诊网络到初级和高级的医院), 并致力于解决各种导致延迟的因素, 包括寻求, 达到和接受安全和负担得起的手术和医疗护理。

## 关键消息2: 每年需要1亿4300万额外的手术以挽救生命和防止残疾

地区	估计每年得不到手术需求的区域
加拉比海	131 050
中亚	910 432
中欧	678 358
中央撒哈拉以南非洲	4 192 980
东亚	27 956 507
东部撒哈拉以南非洲	17 555 748
北非和中东	2 115 011
大洋洲	55 196
南亚	57 791 550
东南亚	12 480 939
南部撒哈拉以南非洲	291 000
西部撒哈拉以南非洲	18 909 507
全球总数	143 068 278

表1. 未能满足外科治疗需求的地区, 由 The Lancet Commission on Global Surgery 所提供。

当手术治疗不是随时可以进行, 容易治疗的疾病变成具有高死亡率的疾病。难产导致母亲和婴儿的死亡; 唇腭裂成为孩子正常生长发育的阻碍, 和骨折导致正在工作的年轻人终身残疾。我们发现每年至少需要1亿4300万额外的手术来拯救生命和防止残疾(表1)。这种需求在世界上最贫穷的地区是最大, 包括西部, 东部, 和中部撒哈拉以南非洲, 和南亚和东南亚地区。

### 2030年目标: 每10万人口有5000个外科手术台次

委员会的目标是到2030年每年每10万人口有5000个外科手术台次, 以满足外科手术和麻醉治疗的需求。要达到这一目标将需要广泛扩张外科和卫生系统, 包括在未来十五年内增加一倍外科从业人员数量。扩张外科数量的同时, 必须注重当地施行人员要求的质量, 安全和平等。

### 关键信息3：三千三百万人口每年因手术与麻醉费用而面临巨额医药支出

防范巨额的卫生保健自付额是保证民众可负担基本医疗服务的重要组成部分。巨额支出的定义是：手术治疗的直接医疗费超过患者总收入的10%以上或扣除食品和住房的基本需求后剩余收入的40%以上，而自付额是定义为由私人支出。我们发现每年三千三百万美元之巨额支出为外科服务的直接医疗费用，但每年额外四千八百万美元之支出为非医疗费用，如食品和交通费用都包括在内。四分之一的接受手术治疗的患者将因寻求医疗服务而面临巨额经济负担。这种经济负担在贫穷患者身上最重。因寻求手术治疗导致的经济灾难最常发生在中低收入国家的个人，以及所有国家中最贫穷的五分之一的人口。

#### 2030年目标：100%防范巨额支出

委员会的目标为2030年时可100%防范巨额的个人手术与麻醉的自费支出。到2030年要达到这一目标，需要一种方法来筹集资金以应对贫穷患者的需要，筹集资金的方式包括通过一般税收或保险模式，而不是在接受治疗时才筹集使用者的费用。委员会支持渐进的方式达成UHC（全民健康保险）（1）承诺从一开始就协助贫穷患者支付费用，和（2）将外科治疗纳入到所有基本全民健康保险，平台和相关政策范围内。

### 关键信息4：外科和麻醉服务的投资是可负担的，可拯救生命的，并能促进经济增长

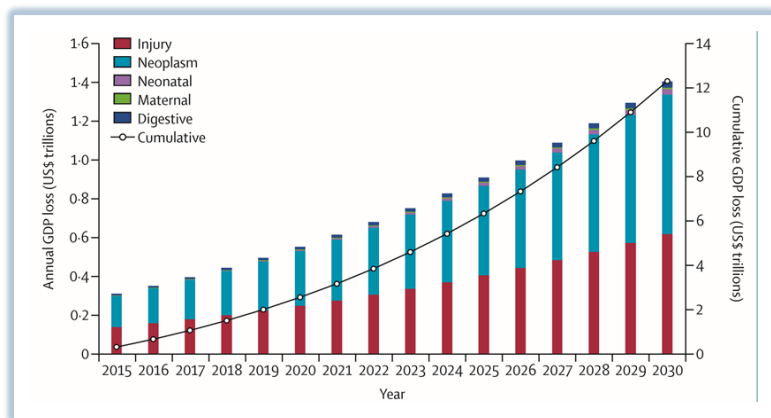


图2。在中低收入国家，因五类手术（创伤，肿瘤，新生儿，孕妇，消化疾病）而导致的年度和累计国内生产总值损失 - 2010年美元，按购买力平价 Injury (创伤)，Neoplasm (肿瘤)，Neonatal (新生儿)，Maternal (孕妇)，Digestive (消化疾病)，Cumulative (累积)。X-axis = 年份 Y-axis (Left) = 全年国内生产总值损失 (万亿美元) Y-axis (Right) = 累积国内生产总值损失 (万亿美元)

逐步增加手术和麻醉服务以满足当前人口的需求，将需要在中低收入国家进行大规模的经济投资。如果中低收入国家是按每年9%的年增长率增加手术服务（以蒙古为例，其为高成绩国家），到2030年将达到每十万人人口进行五千个手术量的目标，总支出将会约四千二百亿美元。虽然对于扩展外科服务的投资巨大，但若保持现状，则国家收入损失将更大。丧失的产出（国内生产总值损失）将让中低收入国家每年共损失十二兆三千亿美元，每年减少高达2%的国内生产总值。

### 在2010年一千六百万人口因外科疾病死亡

在2010年，估计有一千六百万人死于需要手术治疗的疾病，且至少有七千七百二十万伤残调整寿命年可以通过提供基本的外科服务而避免损失。提供资金扩展外科服务，可以减少死亡和残疾患者数量，最大化国家的经济收益，这是可行的且具有成本效益的。然而，这需要调动国内和国际资金来源，也需要保证外科治疗作为国家医疗服务的组成部分之一。通过增加透明度和责任制来监测资金流动，用创新的方法减少患者和医疗系统的支出，可以帮助增加资金筹募。

## 关键信息5：手术是医疗服务中一个不可分割且不可缺少的一部分

手术治疗是所有国家的医疗系统各级发展的一个组成部分。手术服务需要跨越所有的疾病亚分类，在整个生命过程（从出生到死亡），和各级护理之内（从预防到姑息治疗）。外科疾病的负担无论是在总数或是相对于其他健康收益，都在日益增加。如果不及时治疗，这些疾病会对国家和人民的经济和福利造成极大的损失。这些损失预计将呈指数增长。安全，负担得起的手术和麻醉治疗对于实现当地和全球卫生目标是必需的，包括努力减少个人的疾病；努力加强国家的健康情况，恢复力，以及经济生产力；新设立的可持续发展目标和全民健康保险的目标，这些都在2030年有实现的目标日期。

### 手术服务的执行和必要的程序必须纳入到可持续发展目标和全民健康保险的目标之内

政策制定者，执行者和资助者必须将外科治疗作为必要组成部分，纳入到国家卫生和发展策略中。除将重点放在公平和优质的治疗上，还必须致力去承担经济风险保护，为外科疾病的患者提供最好的治疗。最后，成功的改革必须由当地的领导者主导，并由国际伙伴支持，以达到全民健康，福利和经济发展。

#### 核心指标去全面监控安全、可支付的手术和麻醉护理

指标名称	目标
获得及时必要的手术	到2030年最少涵盖每个国家80%必需的手术和麻醉服务
外科手术专业人力密度	到2030年，所有国家达成每10万人口至少有20个外科，麻醉和产科医师
手术量	在2020年80%的国家和2030年100%的国家手术量：2030年时每10万人口有至少5000手术个案
围手术期死亡率	80%的国家在2020年和100%的国家在2030年追踪围手术期死亡率；在2020年时评估全球数据和设定2030年的国家目标
防范贫困支出	至2030年100%防范因手术和麻醉治疗的自费所导致的贫困
防范巨额支出	至2030年，100%防范手术和麻醉治疗的巨额费支出

由李朗旨和黄鼎艺翻译

由宋彬编辑

全球外科2030：改善健康，推动福利与经济发展之案例调查是由柳叶刀全球外科专辑撰写，一个由 25位各个领域的委员和超过110个国家和主要区域的相关要员合作咨询下组成的国际组织。专辑是由约翰美拉医生 (Dr. John Meara), 安迪李德医生 (Dr. Andy Leather) 和拉哈根德医生 (Dr. Lars Hagander) 主持。