



经济及社会理事会

Distr.: General
1 June 2015
Chinese
Original: English

2015 年届会

2014 年 7 月 21 日至 2015 年 7 月 22 日

议程项目 5(c)

高级别部分：年度部长级审查

具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织世界麻醉师学会联合会提交的陈述*

秘书长收到下列陈述，兹根据经济及社会理事会第 1996/31 号决议第 30 和第 31 段的规定分发。

* 本陈述在印发时未经正式编辑。



陈述

世界麻醉师学会联合会代表了来自逾 140 个国家的数万名麻醉师。

虽然姗姗来迟，但在 2015 年，加强手术和麻醉护理终于获得了作为全球健康优先事项应有的认可。从疾病控制优先项目、基本手术到全球手术柳叶刀委员会和世界卫生大会上关于加强手术和麻醉的拟议决议，决策者亲眼见证全球手术危机的严重性。

因此，令人非常关切的是，可持续发展目标、具体而言是目标 3 没有具体提及手术和麻醉。我们呼吁经济及社会理事会注意以下几点：

- 50 亿人无法在需要时获得安全和负担得起的手术和麻醉护理。
- 在全世界每年实施的 3.13 亿台外科手术中，仅有 6% 发生在拥有全世界三分之一以上人口的最贫穷国家。
- 如果不立即投资以扩大手术规模，在 2015 年至 2030 年期间，中低收入国家将继续丧失经济生产力，累积损失估计达 12.3 万亿美元。
- 提供必要的外科手术和安全麻醉，每年将防止约 150 万人死亡，这占中低收入国家的所有可预防死亡人数的 6% 至 7%。
- 基本外科手术是所有保健干预措施中最具成本效益的手段之一，但同时也需要安全麻醉加以配合。一级医院的手术平台提供 44 种基本程序中的 28 种，使得投资于该平台也具有很高的成本效益。
- 据估计，适用于一级医院的基本手术和麻醉部分的全部保额每年需要略超过 30 亿美元的额外支出，产生的效益成本比率超过 10: 1。

因此，我们呼吁理事会：

1. 在可持续发展目标 3.8（全民医疗保险）中具体提及“手术和麻醉”。
2. 在目标 3.c（卫生工作者）中具体提及“手术师”。
3. 确保目标 3 的目标和指标包括：
 - a. 保健系统——围手术期死亡率、每十万人手术量
 - b. 获得保健服务——获得及时必要的手术治疗（可以进入能够实施剖腹产手术、剖腹术和开放性骨折手术的设施的人口百分比）
 - c. 卫生工作者，保健工作人员的密度和分布——每十万人拥有的外科医生、麻醉师和产科医生

如果不能确保手术和麻醉护理是可用、易用、安全、及时和负担得起的，2015 年后发展议程所阐述的全民医保和健康愿望就无法实现。