



# 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

## 政策摘要：

外科和麻醉服务的监测有助改善健康，提升福利和促进发展

2015年适逢全球卫生，福利和发展目标的过渡年；因此联合国成员国将落实一系列的「可持续发展目标」（SDGs）。而众多的国际机构，包括世界银行，世界卫生组织和美国国际开发署也将为监测「全民健康覆盖」（UHC）订立一百个核心指标。

「柳叶刀」的最新报告「全球外科2030：改善健康，推动福利与经济发展之案例调查」，证明了在没有安全，经济实惠的外科和麻醉护理下，这些新目标都难以实现。

## 外科对改善健康和社会福祉的关键作用

4-外科病例占全球疾病总数约百分之三十，而当中全部病例皆需接受手术治疗。外科的普及大量减少了死亡和残疾率。以癌症为例，外科手术将癌症的治愈和控制率提高至六成五；而剖腹分娩的普及更令新生夭折率减少高达七成。在外科疾病普及的今天，要充分掌握市民的健康和福祉就必须从本地和国际上对病例的流行率和治疗方法进行监测。同时，外科病例的复杂化更时刻测试着医疗系统的应对能力。能为病人带来安全和及时的手术将会是一个反应力强的医疗体系中不可或缺的部分。



外科手术病例占全球疾病的28-32%

## 外科手术对扶贫和经济发展皆有帮助

「全球外科2030」指出：若果外科疾病处理不当，经济将承受严重的损失。以目前的外科技术推算，五大类的外科疾病将在2015至2030年间为中低收入国家的国内生产总值（GDP）带来\$12.3兆美元的损失。同时亦预计国内生产总值的按年实质增长率将减至2%。2010年度报告亦采用统计学上对生命价值的估算（人们在改善健康和延长寿命的投资），发现外科疾病为中低收入国家带来的总福利损失可能高达\$4兆元。

寻求外科治疗也为病人带来沉重的经济风险。「全球外科2030」发现每年为寻求外科服务而需付上巨额医疗费用的案例接近3300万宗；而当同时算上非医疗费用，如食品和运输费用等等后，则每年有额外的4800万宗案例。在曾接受外科手术的人当中，更有四分之一因为治疗而陷入经济危机。

## 监测手术和麻醉护理的安全度和实惠度指标

「柳叶刀」根据外科的可行性、可利用性和重要性进行研究，推出了六个核心指标以及相关目标。这些目标与全球卫生、社会福利和发展目标都息息相关，并特别强调在「全民健康覆盖」(UHC)上。六个核心指标则围绕着外科服务的准备度(治疗的获得和医护人员的密度)，外科服务的供应(手术量及围手术期死亡率)，以及外科治疗的影响(防止贫困性及灾难性医疗开支)。各个指标相辅相成，望以将不同国家的资料数据共放在国际层面上(见表1)。

指标	定义	原因	数据源	负责单位	详程	目标
<b>一、外科和麻醉科服务的成熟度</b>						
<b>急切的基本手术治疗的供应</b>	能在2小时内到达能提供剖腹生产、剖腹术、开放性骨折处理(Bellwether手术)的医疗设施的病人数目占总人口的比例	所有人都该获得急切的基本手术治疗。Bellwether手术的施行情况能有效预测其他基本手术的完成度；产子的并发症能在2小时内发展成死亡	医疗设施记录和人口统计数据	卫生部	政策和规划应针对人口密度、交通、医疗设施供应的情况	于2030年，各国的外科和麻醉科服务至少达到八成的覆盖率
<b>外科专科医生密度</b>	每100000人中就职于外科专科、麻醉科、妇科医生数目	医疗方面的人力资源是外科和麻醉科服务的重要要素	医疗设施记录、训练部门和颁发执照部门的数据	卫生部、教育部		于2030年，全部国家中每100000人至少有20名外科、麻醉科和妇科医生
<b>二、外科和麻醉科服务的实行</b>						
<b>手术容量</b>	每年每100000人在手术室进行手术的数目	每年完成手术的数量反映手术需求的解决情况	医疗设施记录	医疗设施、卫生部	政策和规划应注重在已解决和未解决的手术需求	于2020年，全球八成国家能跟进各自的手术容量；于2030年，则全部国家能跟进手术容量；并应达到每100000人有5000项手术的目标
<b>围手术期死亡率</b>	于手术室内接受手术并在出院前死亡的病人数目，除以完成手术数量的总和，以百分比表示	外科和麻醉科的安全是服务的综合部份，围手术期死亡率包含在手术中及手术后死亡的人数	医疗设施记录和死亡登记	医疗设施、卫生部	政策和规划应重视外科和麻醉科的安全，同时看重手术容量	于2020年，全球八成国家能降低各自的围手术期死亡率；于2030年，则全部国家能降低该死亡率。于2020年，检视全球的数据并定下2030年的全国性目标
<b>三、外科和麻醉科服务的影响</b>						
<b>防止贫困性医疗开支*</b>	因外科和麻醉科服务的用者自付开支而有机会导致财政贫困，但受到经济援助的家庭比例	数以百万的人每年因进行手术而处于财政危机中，这是一项世界银行的全球健康覆盖目标的外科版本	人口调查、医疗设施记录	财政部、世界银行、世界卫生组织、USAID	政策应注重付费系统、保险覆盖范围、公私服务的平衡	于2030年，对因外科和麻醉科的贫困性医疗开支有百分百保障
<b>防止灾难性医疗开支†</b>	因外科和麻醉科服务的用者自付开支而有可能导致灾难性财政状况，但受到经济援助的家庭比例	数以百万的人每年因进行手术而处于财政危机中，这是一项世界银行的全球健康覆盖目标的外科版本	人口调查、医疗设施记录	财政部、世界银行、世界卫生组织、USAID	政策应注重付费系统、保险覆盖范围、公私服务的平衡	于2030年，对因外科和麻醉科的灾难性医疗开支有百分百保障

见表1. 医疗单位应每年纪录手术供应、人力资源、手术容量和围手术期死亡率等数据。经济保障指针应根据世界银行和世界卫生组织的全球健康覆盖中的经济保障措施。以上指标在同时使用下能提供最全面的数据，独立的指针不能反映外科和麻醉科服务全面充份的评估。USAID = US Agency for International Development. 这报告的讨论部份列有公平的分层制度。\*贫困性医疗开支是用者自付情况下需付的金额，而该金额会导致用者财政贫困或使财政更为贫困。†灾难性医疗开支是用者自付情况下需付的金额，而该金额是高于家庭基本生活需要的开支的四成。

## 新举措和机遇－外科和麻醉服务的监测有助改善健康，提升福利和促进经济发展

*在国家国际监测的框架内需包含「全民皆可享受安全，可负担的外科和麻醉服务」这指标*

及时的外科治疗可以促进国家的经济发展，减少家庭的贫困，增加个人的健康，并协助实现全球卫生，推动福利和发展目标等愿景。要达到以健康为重点的「可持续发展目标」（SDG）（在2030年前，确保并促进所有年龄层的健康和福祉），以及「全民健康覆盖」（UHC）下由世界银行订立的目标（在2030年前，将基层卫生服务的覆盖率提高至80%，以及对自费的医疗服务提供百分之百的财政保障）；外科护理的角色可谓举足轻重。

推动全球卫生的机构可将以上指标纳入他们的监测框架中，而新框架将包括世界银行的世界发展指标以及全球参考名单中的100个核心健康指标。2015年后的卫生和发展目标，包括「可持续发展目标」（SDGs）和「全民健康覆盖」（UHC）应需将外科治疗的指标和目标列入其中。

中低收入国家可通过将外科治疗纳入「全民健康覆盖」（UHC）内，以及利用上述指标监测基层卫生服务的覆盖率和对自费医疗服务的财政保障，实现「全民健康覆盖」（UHC）。持续跟进这六个指标能进一步证明只有一个全面普及、反应力强的医疗系统才能有效对付各种疾病和公共卫生事宜。私家执业的外科医护人员（包括非政府组织），也应收集该六个指标的有关数据以协助各国全面评估现行的外科治疗体系。拥有先进监测机制的国家更可收集额外的数据类别以作更详细的分析。

*将外科疾病与护理方法融入社区－以机构为基础的数据收集方法*

外科疾病所带来的负担日益沉重，而所有的疾病类别中皆需利用到手术治疗。中低收入国家可以透过将外科疾病与护理方法加至其以人口和机构为基础的全面监测系统中，以提高他们对其人口健康和医疗服务的认识。而使用全面家庭调查的国际机构（包括世界银行，美国国际发展署和联合国儿童基金会），更可在其家庭调查（如生活水准测量调查LSMS，人口与健康调查DHS，多指标群集调查MICS）中加入具一致性和认受性的外科医疗问题，以示支持各国收集有关外科疾病与护理方法的数据。同样地，以机构为基础的调查（例如世界卫生组织的医院评估工具）也应包括同具一致性和认受性的外科医疗问题。

*扩充会计架构以估算流向全球外科的资金*

提升外科护理能满足人民的需要，减轻贫困和促进经济生产力；但同时亦需要大规模的资金，不过目前还未有方法去量度对外科服务的投资。这类投资的监测可以提高医疗服务的透明度，问责和资金运用的效率。中低收入国家则可通过其在外科治疗或临床服务的支出中追踪流向外科服务的资金。同样地，「全球海外发展援助」（Global Overseas Development Assistance）或「健康发展援助」（Development Assistance for Health）的资料库（如经济合作与发展组织发展援助委员会和其《金融账户涉税信息自动交换标准》数据库）更可以扩大其会计框架，以估算流向全球外科的资金。国际卫生总费的核算亦应包含并收集外科服务的数据，以方便报告和比较外科服务的支出和融资。

Translated by: Kevin Lam Ka Fai & Aswan Tai  
Edited by: Bin Song

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。