



经济及社会理事会

Distr.: General
20 December 2002
Chinese
Original: English

统计委员会

第三十四届会议

2003年3月4日至7日

临时议程*项目3(b)

人口和社会统计：健康统计

澳大利亚统计局的报告

秘书长的说明

摘要

秘书长谨向统计委员会转递澳大利亚统计局健康统计报告。该报告简要叙述了澳大利亚目前的健康统计制度，介绍了重要的利益相关者，并说明了推动澳大利亚保健信息系统发展的一些主要机构和委员会的作用和责任。报告介绍了数据的主要来源，并说明了用来组织数据收集和报告活动的组织系统。报告还简要叙述了澳大利亚在国际范围的活动，并指出了可能有利于推动国家内部健康统计制度的国际合作领域。请委员会对第58段中提出的问题作出评论。

* E/CN.3/2003/1。

附件

澳大利亚统计局健康统计报告

目录

	段次	页次
一. 导言	1-9	4
二. 政策推动	10-12	5
A. 大众健康	10-11	5
B. 土著居民和托勒斯海峡岛民	12	5
C. 保健系统业绩和劳工队伍	13-15	5
D. 安全、质量以及协调的保健服务	16-18	6
三. 澳大利亚健康数据的主要来源	19-28	6
四. 统计问题	29-42	7
A. 标准和分类	30-32	7
B. 原则框架和信息开发计划	33-35	8
C. 健康信息的管理	36	8
D. 数据连接	37-38	8
E. 生化和体质方面的措施	39	9
F. 土著居民健康数据	40-41	9
G. 人口调查方面的差距	42	9
五. 健康信息基础设施	43-51	10
A. 全国保健工作业绩框架	45-46	10
B. 全国性成套基本数据	47	10
C. 全国健康数据词典	48	10
D. 健康分类	49	11
E. 地理分类	50	11
F. 传播	51	11

六. 国际活动.....	52-54	11
七. 与国际活动有关的问题.....	55-57	12
八. 需讨论的问题.....	58	12
附件		
澳大利亚健康数据收集工作和活动.....	1-13	14

一. 引言

1. 澳大利亚有一套全面、得到广泛利用的健康统计数据。这些数据是几个政府部门和提供保健服务的机构之间进行高水平合作的结果。本报告除说明健康数据的主要来源外，还将介绍为提高澳大利亚统计活动标准化和一体化而建立的基础设施。在国家制度的许多方面，健康统计人员尚在拭目以待进一步的发展，但相对而言，澳大利亚的健康信息系统内容丰富，作用有效。
2. 澳大利亚的保健系统分为规划、筹资、交付和保健服务机构管制等方面；澳大利亚兼有私营和公营保健服务机构。保健系统主要受一级和二级政府机构领导，即联邦卫生和老龄部以及州和领土的卫生当局。
3. 上述政府机构与澳大利亚卫生和福利研究院（卫生福利研究院）和澳大利亚统计局（统计局）一起在收集和公布卫生和健康信息方面起着领导作用。根据《国家健康信息协定》，制定了一项达成一致的国家健康信息发展计划，供澳大利亚卫生部长顾问理事会审议。设立了国家健康信息管理集团（健康信息管理集团），以监督上述协定的执行。
4. 澳大利亚统计局负责收集内容广泛的经济和人口统计数字。统计局负责进行五年一次的人口普查，根据注册系统材料编纂有关致命事件和死亡原因统计资料，进行广泛的以家庭为单位的调查，包括涉及健康和有关问题的多次调查。统计局还从商业保健机构收集经营情况数据。
5. 澳大利亚卫生和福利研究院负责提供内容广泛的卫生和福利统计数据和信息。研究院根据卫生和福利服务机构的数据系统、疾病登记和其他广泛的来源编纂数据资料，并广泛利用统计局收集的健康数据，此外还进行一些调查。卫生和福利研究院每年编写一份关于澳大利亚保健状况的重要报告。
6. 卫生和福利研究院与统计局进行合作，使它们所提供的数据尽可能做到一致、全面并得到最大程度的利用。
7. 联邦、州和领土各级政府认识到需要就公共卫生和提高健康水平采取全国性的办法，因此设立了国家公共卫生合作局。这一合作安排的目的是改善澳大利亚人——特别是健康受到最大威胁的人口——的健康水平。合作局工作的重点之一是公共健康统计。
8. 1999年建立了全国健康情况电子档案工作队，以制定协调的电子健康记录办法。工作队建议设立一个全国健康信息网——健康网络，有系统地（在诊所和医院）收集、传输、储存和调取病例和人口结构的概况资料。该项目的目的包括确保在州和联邦政府各级达成协议，做好病人病情的保密工作。资料收集可能以自愿为原则，这可能会影响项目的作用，尽管如此，该项目在统计方面可能会发挥很大的作用。

9. 成立了全国健康信息标准咨询委员会，以在诸如健康术语、通信和隐私保密等一系列领域建立全国统一的标准。

二. 政策推动

A. 大众健康

10. 1999年全国公共健康信息发展计划提出了一些建议和措施，其目的是扩大公共健康信息的范围、使用和传播，并提高公共健康信息方面的能力，从而提出证据，以支持大众健康战略的执行或监测这方面的进展情况。

11. 更好地理解健康的决定因素，特别是关于主要慢性病的决定因素对大众健康具有特别重要的意义。这些决定因素对有特殊需要的群体——包括儿童、青年、土著居民以及托勒斯海峡岛民——的影响得到越来越多地注意。公共政策干预活动将会针对这些决定因素。

B. 土著居民和托勒斯海峡岛民

12. 土著居民和托勒斯海峡岛民的健康仍然是澳大利亚面对的一个主要健康问题。联邦、州和领土各级政府越来越多地致力于监测旨在改善土著居民和托勒斯海峡岛民健康状况、向他们提供服务的方案的效果以及对这方面政策的评价。这样以下方面的需求就越来越大：高质量、经常报告的关于各地土著居民的信息，以编纂提供服务的业绩指标、考虑健康的社会和其他决定因素以及提供健康状况时序数据。

C. 保健系统业绩和劳工队伍

13. 有效提供健康服务的基础是存在具有适当资格的工作人员。对某些专业的护理人员的需求已经开始超过供应，对某些专业医生的需求情况也是这样。同样，技术和其他结构变化正在影响保健行业的技能需求。服务的地区性分布往往依据各地拥有技术高超的专业人员的情况，这仍然是服务提供者和健康教育规划人员的主要政策重点。

14. 保健系统的一项关键业绩目标是增加平等，因为整个社会的健康状况不平衡。除了土著居民和托勒斯海峡岛民外，其他群体由于其社会经济状况、年龄、所处地理位置和其他特殊情况（身在监狱）而容易遇到健康问题。

15. 除了对保健工作人员队伍的关注外，社会关于卫生系统所承受压力的辩论也越来越多，辩论的内容包括目前的卫生系统能否持续，能否继续提供高质量服务。现有的信息系统为上述辩论提供广泛的信息，然而，人们反复呼吁要求根据现有的信息提供更多的信息和更多的分析。澳大利亚卫生部长顾问理事会建立了全国卫生工作业绩委员会，以制定卫生系统业绩基准并提供报告。

D. 安全、质量以及协调的保健服务

16. 卫生部长设立了澳大利亚保健服务安全和质量委员会，以制定提高医院和其他保健机构保健服务的安全和质量的全国战略，制定一个监测、管理和预防事故的全国机制，并确保有效地评价和报告业绩，包括临床诊断和行政信息系统的研究与开发。

17. 保健服务的消费者、提供者和融资者都认识到需要进一步将保健服务一体化，以提高保健服务的持续性以及对个人健康产生的效果。

18. 旨在为消费者提高保健系统一体化的发展中的信息和通信技术将产生监测一个更复杂的多种服务系统以及提供扶持性信息发展机会等各种要求。设立澳大利亚健康信息和电子档案网络——健康网络——应对上述领域作出重要贡献；健康网络的目的是提高所有澳大利亚人的健康状况，并同时保护保健服务消费者的隐私。

三. 澳大利亚健康数据的主要来源

19. 澳大利亚拥有很发达的统计系统，该系统最初的基础是早就存在的人口动态登记。该系统包括从 1907 年开始进行的死亡原因登记和一年一度的统计报告。1997 年采用疾病和有关保健问题国际统计分类（国际疾病分类-10）编号的同时采用了多种死因编号。

20. 医院一类的卫生机构也收集和传播很多保健信息。卫生福利研究院疾病数据库收集病人使用医疗设施情况、诊断、程序和费用等数据以及关于人口结构特征数据；同时，卫生福利研究院医院设施数据库收集关于公共医院的支出、类型、数量和规模的数据。澳大利亚统计局的私营医院数据库则收编私人医院的类似数据。

21. 关于医务人员组成的资料收编于澳大利亚统计局的人口与住房普查统计，教育部科学和培训大学数据库则掌握关于正在受训的医务人员的资料。在常规的登记中还收集关于医务人员的其他数据。为说明保健费用和保健资金的来源，从很多方面收集数据，包括私营医疗保险基金数据库、国家和领土卫生当局、工人的赔偿基金和汽车第三方保险金等数据库。

22. 通科医生提供的关于病人健康状况和所接受治疗的详细数据收集在“保健调查的改善诊断和治疗报告”中。澳大利亚统计局从医务人员处收集关于人员结构、资格、工时和每周接触的病人人数的数据，编入私营医疗机构数据库，并收集许多与健康有关的行业（如牙医和验光）的就业情况、收入和开支数据，编入联合健康服务调查报告。

23. 通过登记制度收集其他数据，当医生诊断出某种疾病时，即通知一个中心记录站。例如，在所有州和领土，癌症是应登记的疾病，几乎所有癌症病例都得到

了登记。但是，这类登记通常只收集有限的人口结构数据，并且只涉及与医疗机构接触的病人。

24. 为了提供关于全体澳大利亚人口的信息并帮助进行关于与社会-人口结构不利因素有关的健康方面不平等研究，在澳大利亚设立了人口调查综合系统，以收集健康和与健康有关的数据。

25. 澳大利亚统计局进行了三年一次的国民健康调查和六年一次的残疾、老龄和照料者调查，很多家庭参加了上述抽样调查。一些机构和单位还进行了其他几项人口调查，其内容和所涉范围因其目的而各不相同。

26. 卫生福利研究院从提供服务行政管理过程中收编了关于向残疾人提供服务的数据。

27. 澳大利亚统计局最近首次进行了（家庭）一般社会调查，收集了受到社会关注的一系列问题的数据。调查结果将于明年公布，这些结果可作为分歧包括健康和残疾在内的各种社会问题之间联系的基础。澳大利亚统计局最近还进行了有关土著居民健康和一般社会调查，从而为政策分析提供数据。澳大利亚土著居民的健康情况比总人口的情况糟糕得多，下文将对这一问题作更详细说明。但是，存在着相当的潜力，可加强在所调查的各项活动方面的协调一致，目前正在做些工作，以改进情况。

28. 关于上述澳大利亚健康信息系统组成部分的更详细的叙述见附件。

四. 统计问题

29. 澳大利亚健康信息系统在诸如数据开发、收集、管理和传播等方面的活动面临一系列问题。最大的一个问题是改善成本效益，包括提高所收集数据的质量和用处、通过使用标准定义和方法来增加数据的可比性、让研究者更方便地获取数据而同时又为消费者和回答问题者的隐私保密。由于越来越多地使用电子健康记录，社会和专业人员对隐私、道德和数据拥有权的问题有相当多的关注。以下阐述一些具体的问题。

A. 标准和分类

30. 官方健康统计通常很快采用国际标准，包括对国际疾病分类和新的国际功能、残疾和健康分类的修订。

31. 澳大利亚将继续努力制定和实施国家标准和分类。因拟议大幅度扩大国家健康信息系统，使之包括电子健康记录、网络、公共保健以及保健系统的业绩和安全状况，因此需要加强目前的标准基础设施和协调机制，从而确保在这些工作的最初阶段就采用国家“最佳做法”，以避免今后因各自为政而造成的花费和紧张关系。

32. 需要扩大目前正在进行的开发和利用国家基本信息数据库的工作，使之包括社区服务和使用医院急救服务的原因。需要了解数据收集者遵守收集这类基本数据要求的情况以及有关的标准。

B. 原则框架和信息开发计划

33. 澳大利亚采用一系列框架原则，作为衡量和报告健康状况的基础。其中一些以构成澳大利亚保健系统的各种因素为中心，并着重于情况报告中的提供数据的要求；其他一些框架原则探讨影响健康情况的各种因素（包括个人生活习惯、环境因素和保健系统的反应）之间的联系。在某些情况下，全国统一的整套情况报告指数对这些原则加以补充，例如，下文将更详细叙述的国家保健工作业绩框架原则。

34. 在许多情况下，框架原则被作为信息开发计划的基础或与之同时并用。这类计划体现确定优先事项和改进数据收集工作的国家战略。优先事项可能涉及简化和/或补充收集工作，改进信息使用和传输，在所有领域更多地采用标准，最重要的是确定有关机构的作用和责任。

35. 针对以下方面制定了或正在制定框架原则和信息开发计划：公共卫生和心理卫生等；土著居民和托勒斯海峡岛民等人口群体；儿童和青少年以及澳大利亚的农村和边远地区人口。

C. 健康信息的管理

36. 为了使健康信息符合保健系统管理人员、融资者和消费者的要求，这类信息应达到足够的质量标准，并且使用者应能够及时获取这类信息。因此，必须针对数据开发、收集、编纂、分析和传播制定并采用最佳做法指导方针、规定和标准，这是建立一个高质量、有效的信息系统的基本要素。在数据字典、标准分类和整套数据方面已经做了大量工作，而且还在继续工作。虽然澳大利亚的健康数据已经发挥了很好的作用，但这方面还可做更多的工作，并且已作了计划。

D. 数据连接

37. 健康数据的连接已得到普遍接受，被看作是监测保健服务和健康情况的一项有价值的工具。健康记录的连接保证了整个保健系统协调服务，因而能够提高对客户服务质量。因此，连接应包括诸如通科医生、医院、家庭老人护理和家庭护理等各方面的交互联系。从研究角度来讲，不同类型数据的连接是在整个保健系统查询客户情况的一个有价值、然而较廉价的办法。

38. 成套数据连接的技术取决于所收集的数据的性质，如行政记录或健康记录。然而，数据连接必须做到保护用户隐私，能够让公众放心。必须在全国制定、批准、落实和实行保密原则。必须获得道德委员会的核准，才能进行这些程序和就

连接起来的成套数据展开具体研究项目。下文将说明澳大利亚开展的一些数据连接活动。

E. 生化和体质方面的措施

39. 行政数据收集工作一般能够提供一些诊断数据，而人口调查通常提供的是自报的数据。澳大利亚人口健康数据收集的一个很大缺陷是没有经常性地收集体质和生化计量数据的调查方案。需要有身高和体重一类的基本体质数据来估计澳大利亚人口超重和肥胖的情况。需要通过生理方面的风险因素，如血压和胆固醇水平，来确定应优先处理的健康问题，如糖尿病、心血管疾病、高血压和其他慢性病。卫生和老龄部、卫生福利研究院和澳大利亚统计局已经开始合作，以弥补这方面的不足。已计划在 2003 年 2 月进行首次澳大利亚健康计量试验性调查，已经建议，如果上述调查取得成功，在澳大利亚统计局进行 2004-2005 年全国健康调查的同时将由卫生福利研究院进行澳大利亚健康计量调查。

F. 土著居民健康数据

40. 澳大利亚土著人口的鉴定在许多方面工作做得不够。澳大利亚统计局已经在人口普查、生命统计、行政数据收集和人口调查方面就鉴定土著居民和托勒斯海峡岛民拟定了标准的问题。但是并非所有行政区都在诸如死亡的生命统计中提供土著居民身份，各医院在这方面做法也很不相同。澳大利亚统计局、卫生福利研究院和政府机构正在努力，使所有有关的数据都包括这一项。这项工作的基础是与土著居民进行广泛的协商。澳大利亚统计局认识到用于分散居住的土著居民的调查方法应不同于其他国内调查方法，因此为土著居民和托勒斯海峡岛民制定了一项调查战略。澳大利亚调查局的目标是改进对土著居民调查所得数据的普遍性、经常性、有用性和及时性。

41. 得到普遍承认的情况是，在澳大利亚人口中土著澳大利亚人的健康情况最糟糕，需要及时收集有关他们健康状况的数据，这方面存在相当大的压力。但是，必须认真注意的一个问题是，由于试图获取制定政策和评估所需的必要数据，可能对这一群体作了过度的调查。为避免这种情况，需要开展一些活动，如尽最大可能利用目前已有的数据、更好地协调数据收集活动以及与土著居民合作，以确保考虑到他们首要关心的问题和数据需要。

G. 人口调查方面的差距

42. 尽管澳大利亚有一个广泛的全民和全国性人口调查方案，但是澳大利亚在经常方案方面还存在着一些重大缺陷，包括纵向调查和收集诸如营养和心理健康详细数据的调查。尽管在 1995 年进行了一项全国营养调查（与澳大利亚统计局全国卫生调查相关）并在 1997 年进行了心理健康调查，但是目前尚没有定期重复上述两项调查的计划。不过，澳大利亚统计局和几个州和领土的卫生当局所进行

的三次一年一度的（家庭）国民健康调查收集了一些有关饮食习惯的数据和心理健康一般性计量指标。

五. 健康信息基础设施

43. 澳大利亚通过制定《国家健康信息协定》等方面的工作，建立了支持可比较数据收集和传播工作的基础设施，由此对建成具有成本效益的信息系统的工作予以支持。这一基础设施的一些基本要素如下：

- (a) 原则框架，如全国保健工作业绩框架，以提供思想和行动上的框架原则；
- (b) 全国性成套基本数据，综合各州和领土行政数据，用于报告全国情况；
- (c) 将国家标准和定义收编于全国健康数据词典；
- (d) 采用国际接受的健康分类，必要时根据全国接受的分类法加以修订。

44. 以下是对上述要素的讨论：

A. 全国保健工作业绩框架

45. 澳大利亚指导数据收集和报告活动的一个主要框架是全国保健工作业绩框架。1999年澳大利亚卫生部长设立了全国保健工作业绩委员会，以报告全国保健系统的情况，包括急诊、社区医疗和公共卫生部门的情况。通过广泛协商，委员会制定了框架原则和适用指标，作为报告的基础。

46. 澳大利亚的上述框架具有三个层次的信息：健康状况和变化结果；健康的决定因素；以及保健系统业绩。因为有了这三个层次的框架，即可监测保健系统的干预如何以管理决定因素为重点——例如在公共保健方案方面以及在与治疗疾病直接有关的方案方面。

B. 全国性成套基本数据

47. 全国性成套基本数据的建立是为了让各行政区进行强制性数据收集工作，使全国性报告有医疗工作中收集的行政数据作为基础。目前共有大约 20 个全国性成套基本数据库，例如，有入院治疗病人基本数据和公共医院基本数据。各行政区负责提供这些数据，在大部分情况下由卫生福利研究院编撰和传播在全国范围内收集到的数据。

C. 全国健康数据词典

48. 根据《国家健康信息协定》，如果需要作全国性统一，应以全国健康数据词典作为澳大利亚健康数据定义的权威。该词典在 1989 年（以不同的标题）首次发行，并每年由国家健康信息管理集团的一个常设委员会——国家健康数据委员会进行增订。与该词典并行的是网上知识数据库，该数据库是澳大利亚保健、社区服务和住房信息的元数据登记站。多年来数据词典和知识数据库收集范围已经

从行政数据扩大到人口健康的各种标准定义。而且，由于最近的活动，已经使数据词典成为今后电子健康记录所需术语的储存库。

D. 健康分类

49. 在适用的情况下，澳大利亚在收集有关行政和人口的健康数据时采用国际分类法，如国际疾病分类和国际功能、残疾和健康分类。在澳大利亚，国家健康分类中心修改了国际疾病分类-10，以增加更详细的医院诊断的疾病代码。每两年公布一次增编的国际疾病分类-10-AM（澳大利亚修订版），并为每次增编开展全国教育活动。此外，国家健康分类中心还编制了手册，在社区心理健康服务机构和幼儿父母中心帮助人们使用国际疾病分类-10-AM。在确定和采用电子健康记录分类办法方面需要与世界卫生组织（卫生组织）协调。

E. 地理分类

50. 现在越来越需要小块区域的健康和人口数据，特别是可用于规划和管理农村和边远地区保健服务和监测健康情况的数据。尽管在数据收集和保密方面仍然有很多问题，但是改进小块区域数据收集工作仍然是一项优先任务，制定保健设施、服务提供者和医疗机构的地区编号会有所帮助。这样做可以在健康数据收集方面采用更灵活的地域分类，以利于分析。目前正在编制电子地理分类档案，这样可以使不同数据档案地域编号的统一工作更加经济可行。

F. 传播

51. 卫生福利研究院公布了许多报告，可从网址 www.aihw.gov.au 免费获取，也可获取印刷本。澳大利亚统计局也根据其调查结果公布各种报告，可从网址 www.abs.gov.au 免费获取这些报告。

六. 国际活动

52. 澳大利亚支持和帮助其他国家发展统计系统，在统计工作的许多其他领域也是如此。例如，澳大利亚参与了向亚太地区国家提供以下方面的培训：生命统计和公民登记制度、死亡原因和编码工作以及死亡统计的使用。虽然澳大利亚这方面的工作一开始主要面向亚太地区国家，但是目前这种援助已经远远不限于这些国家。例如，澳大利亚参与了罗马尼亚的培训方案，这些培训是罗马尼亚保健工作改革的一部分。

53. 在更好地组织这类援助方面看来还有余地。澳大利亚希望就此与联合国统计司和世界卫生组织合作，从而最有效地利用资源，并迅速改进其他国家健康数据的收集和利用。

54. 澳大利亚还是卫生组织增订参考资料委员会的一名积极成员，该委员会建议增订国际疾病分类-10。澳大利亚通过卫生福利研究院为制定国际健康分类工

作作出贡献；卫生福利研究院是澳大利亚与卫生组织国际健康分类合作中心联络的机构。上述工作主要由国家健康分类中心承担。例如，临床使用的国际疾病分类-10-AM（澳大利亚修订版）在国际上引起了相当大的兴趣。此外，国家健康分类中心专门为需要治疗措施简单分类的国家编制了澳大利亚保健治疗措施分类的简略本，以此作为国际分类原型。

七. 与国际活动有关的问题

55. 澳大利亚健康信息系统的一个很大重点是制定和实施国家标准。这些涉及统计活动和问题的所有方面，如：分类、作为数据要求和定义基础的概念性框架、有关收集工作的规定、信息的隐私和保密、分析及报告。在可能的情况下，澳大利亚将其国家的标准与国际标准（如卫生组织认可的标准）统一，以此支持履行澳大利亚在国际上的报告义务。在履行这些义务时，澳大利亚关注可比性问题，因为联合国、卫生组织和经济合作与发展组织（经合组织）等国际组织编撰关于不同国家保健制度的比较报告，然而采用的却是不同的框架。澳大利亚正在努力对所有活动和所有行政区采用国家标准，这些国际组织则应共同努力，采用国际标准。通过广泛合作可改善国际系统的成本效益，增加国际比较的效用。这需要特别是卫生组织发挥领导作用，正如其他国际组织在别的统计领域发挥领导作用。合作中心曾支持了健康分类工作，现可利用这些中心来支持上述工作。

56. 但是，十分重要的是，卫生组织应与国家统计组织合作，以避免某些项目（如一些国际调查）所出现的情况，即采用了有缺陷的统计做法，收集的数据存在质量问题。卫生组织应更多地利用现有的国家健康成套数据，而不是自己做调查。

57. 发展中国家极为需要建立生命统计系统，以收集提供全面而高质量的数据。联合国和卫生组织应进行合作，向尚未获得这类最基本数据的国家提供支助。

八. 需讨论的问题

58. 委员会应讨论以下问题：

- (a) 卫生组织如何最好地支持各国进行调查，从而可靠地计量健康状况和风险因素并监测变化情况。
- (b) 建立机制，以有效地在联合国统计司、其区域委员会、卫生组织及其区域合作中心以及有关国家之间进行合作，以支持各国建立更好的健康数据系统和进行有效地分析以及使用健康数据，并将重点放在目前可用数据不够的国家。
- (c) 由城市小组（在卫生组织和经合组织参与下）处理保健领域优先问题的可能性。联合国统计委员会可以讨论在行政工作过程中建立成套健康数据的可能性。

- (d) 如何最好地利用目前的技术和今后的技术进步来协助建立健康统计系统和利用健康数据，特别是通过行政系统收集的数据。

参考资料

Australian Bureau of Statistics, “Measuring Wellbeing: Frameworks for Australian Social Statistics”, Catalogue. No. 4160.0 (Canberra, 2001)。

Australian Institute of Health and Welfare, Australia’s Health 2002, “eighth biennial report of the Australian Institute of Health and Welfare” (Canberra, 2002)。

Stevenson, C., R. Madden, D. Gibson and J. Goss, “Information needs and the implications for monitoring health systems: the Australian experience”, paper presented at the concluding workshop of an OECD study on the cross-national differences of ageing-related diseases (Canberra, AIHW, 2002)。

附件

澳大利亚健康数据收集工作和活动

全国健康调查

1. 这项调查由澳大利亚统计局负责。澳大利亚统计局最近对其家庭调查方案进行了审查，之后开始执行一项范围更大的家庭调查方案，内容包括：

(a) **国民健康调查（三年一次）**。调查内容包括人口结构、社会经济和地理特征、健康状况指标、健康风险因素以及与健康有关的行动。此外，调查还包括补充性的妇女健康数据，如避孕药具使用情况和参加乳腺癌和宫颈癌检查的情况。由于联邦卫生和老龄部合作提供资金，得以更经常地进行国民健康调查。已经公布了 2001 年的调查结果，并已开始计划 2004-2005 年的调查。

(b) **残疾、老龄和照料者调查（六年一次）**。调查重点是由于健康原因造成的活动和参与方面的限制，估计澳大利亚人口残疾比例以及利用正式和非正式服务的情况。定于 2003 年进行的调查的准备工作已进入后期阶段。

(c) **一般社会调查（四年一次）**。内容广泛的社会状况，包括人口结构、自我评价的健康状况、住房、教育、工作、收入、经济压力、资产和债务、信息技术、交通、社会资本和犯罪。

(d) **土著居民健康调查（六年一次）**。这项关于土著居民的补充调查与 2001 年国民健康调查有关，规模相对较小。调查提供了土著居民健康指标，借此可将土著和非土著澳大利亚人的健康特征进行比较。从 2004-2005 年起，每进行两次国民健康调查就进行一次大规模的土著居民补充调查。

(e) **土著居民社会调查（六年一次）**。土著居民社会调查的一般内容于一般社会调查相同，此外还包括其他健康问题——吸烟、饮烈酒、使用药物和残疾。第一次调查在 2001 年进行。

2. 卫生福利研究院现在开展一项单独的国家药物战略家庭调查，资金由联邦卫生和老龄部提供，目的是收集社区的烟草、烈酒和非法药品使用情况。刚刚公布了 2001 年的调查结果。

州和领土的健康调查

健康调查

3. 一些行政区用计算机辅助电话谈话来进行健康调查，以提供有关风险因素、疾病状况和保健服务利用情况等灵活而及时的信息。在全国公共卫生合作伙伴机

构下设立了全国计算机辅助电话谈话健康调查技术参考小组，以促进在进行计算机辅助电话谈话健康调查的各行政区使用国家数据标准以及统一的问题和方法。

行政数据

4. 根据行政数据收集一些重要的健康数据。在澳大利亚全国保健制度下，通过医疗保健计划系统报销医疗费，通过药品福利计划系统支付药费，这两个系统的数据库均由医疗保险委员会管理。卫生福利研究院拥有一个从澳大利亚大部分公共和私营医院收集到的医疗情况数据库。这些数据为澳大利亚保健服务提供丰富的信息。

5. 但是，这些数据是为提供保健服务而收集的，而不是为监测保健制度所收集。如果将这些数据用于监测健康情况，则存在两个缺陷。首先是所收集的这些数据的形式不一定对健康监测有用。例如，医疗保健计划数据中不包括健康状况或就医原因的信息；并且，尽管卫生福利研究院的就医数据库包括所属系统中各医院病人就医的数据，但是不能将这些数据连接起来建立病人档案。第二个主要缺陷与隐私问题有关，出于这方面的考虑而在一开始就没有提供有关的数据，使健康监测受到限制。卫生福利研究院还就残疾及其有关的服务广泛编纂了行政数据。

6. 尽管存在上述缺陷，但在保健系统业绩直接计量中使用的大部分数据的来源是收集到的行政数据。

健康登记

7. 澳大利亚实际上具有完全的死亡登记。每个州和领土都有死亡行政登记。这些数据中的死亡原因由澳大利亚统计局根据国际疾病分类-10 系统予以编码。不标明身份的成套数据中包括人口结构特征和详细的死因，可从澳大利亚统计局和卫生福利研究院获得这类数据，以进行大部分死亡分析。此外，卫生福利研究院拥有一套国家死亡指数，其中包括标明身份的信息，被用作与其他数据一起来确立事实和死因。

8. 卫生福利研究院和澳大拉西亚癌症登记协会联合运行的全国癌症统计数据交换库编纂各州和领土癌症登记数据。在所有州和领土都应报告癌症病例，癌症病例数据几乎都有全面登记。

9. 1990 年设立了澳大利亚和新西兰传染病网络，以加强两国监督和控制传染病的能力。该网络通过专门制度协调传染病监测工作，这类制度包括全国应报告疾病监测制度，在这一制度下，各州和领土卫生当局提交传染病通知报告，由联邦卫生和老龄部加以编纂。

10. 其他登记包括：

- (a) 医疗保险委员会的澳大利亚儿童免疫登记；

(b) 卫生福利研究院的全国糖尿病登记；

(c) 全国卫生研究院的心脏手术和冠状动脉再造手术登记；

(d) 莫纳什大学全国验尸信息中心代表澳大利亚验尸官协会所管理的全国验尸信息系统。

数据连接项目

11. 卫生福利研究院外的研究人员利用卫生福利研究院拥有的全国死亡指数和全国癌症统计数据交换库，在严格的保密和遵守道德准则条件下，将他们自己的数据与死亡和/或癌症记录联系起来，以确立事实和确定死因，或核实癌症诊断。卫生福利研究院也利用这样的数据连接来确定癌症诊断后的存活情况。

12. 有几个州也将连接的成套数据与地方医院的疾病、死亡和其他记录数据配合起来。特别是西澳大利亚已广泛利用连接的健康记录来进行保健服务分析和研究。过去五年来，根据州-联邦协定在医院和初级保健数据连接的基础上展开了一些项目。

13. 卫生福利研究院与联邦卫生部和西澳大利亚卫生部、西澳大利亚大学以及医疗保险委员会合作，也在开发一个连接糖尿病病人的医院、医疗和死亡数据的试验项目。这一项目已经得到卫生福利研究院道德委员会认可，打算使这一项目成为利用行政数据编纂不提供身份的连接数据档案的“最佳做法”的样板。这一项目尚未完成，但已经在考虑以此作为模式来进行其他连接记录项目，包括澳大利亚乳腺检查参加情况和结果数据、卫生福利研究院癌症和死亡数据库以及医疗保险委员会的医疗保健计划数据库的连接。
