



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：卫生统计

博茨瓦纳中央统计办公室关于卫生统计的报告

秘书长的说明

秘书长谨向统计委员会转递博茨瓦纳中央统计办公室关于卫生统计的报告。
委员会不妨就报告第 34 段提出的问题提供意见。

* E/CN.3/2003/1。

博茨瓦纳中央统计办公室关于卫生统计的报告

目录

	段次	页次
一. 导言	1-3	3
二. 卫生统计股的目标和重要组成部分	4	3
三. 收集的资料种类	5-7	3
四. 保健服务科	8-10	4
五. 保健状况资料	11-24	4
六. 病历科	25-27	7
七. 及时性	28-29	8
八. 方法学的文档编制	30-31	8
九. 卫生统计系统的最新改进	32-33	8
十. 需要提供援助和国际合作的领域	34	9

一. 引言

1. 本文件对博茨瓦纳现行卫生统计制度作了说明。文件概述了各种类型和来源的卫生统计，包括产生和分发数据所用的方法。文件强调了在衡量艾滋病病毒/艾滋病流行方面所遇到的各种问题以及这些措施对死亡率各项估计的影响。
2. 卫生统计股隶属财政和发展规划部中央统计办公室，但被临时借调到卫生部，主要原因是卫生部所用的行政文件是卫生统计股的主要数据来源。该股成立于1974年，共有22名干事，其中4人来自卫生部，其他18人是中央统计办公室工作人员。该股得到东道部的行政支助，技术支助则由中央统计办公室提供。
3. 卫生统计股是卫生信息系统的协调中心。它协助收集、处理、分析、解释、公布数据，并将数据分发给用户。该股发表年度报告，其中提供规划和供公众使用所需的统计资料。

二. 卫生统计股的目标和重要组成部分

4. 卫生统计股的主要目标是提供充分、及时和可靠的卫生统计，能够反映人口不断变化的卫生需要和保健形态。这些资料对于规划、管理和评价是至关重要的。该股具体负责：
 - (a) 处理来自保健设施的日常卫生资料；
 - (b) 处理年度人事和保健设施数据；
 - (c) 提供报告和卫生数据；
 - (d) 建立有效的登记和报告程序，以确保统一收集、分析和解释数据；
 - (e) 与其他数据生产方联络，设计数据收集手段，避免重复；
 - (f) 向保健设施的病历干事提供咨询意见，以确保病历方法和程序标准化。

三. 收集的资料种类

5. 卫生统计股收集卫生状况资料和保健服务资料。

卫生状况资料

6. 这一类资料包括人口的卫生状况，例如出生和死因、疾病的发病率或流行程度以及染上这类疾病的人的特征。有了这方面的资料，就可监督人口的卫生情况，观察一段时间以来卫生状况是改善了还是正在恶化。除了行政记录以外，还通过中央统计办公室进行的人口普查期间调查收集数据，其中包括博茨瓦纳艾滋病影响调查（2001年）、多指标类集调查（2001年）和家庭健康调查。

保健服务资料

7. 这方面资料关系到所报告和利用的保健服务的质量和数量，以及各类支助服务和方案的状况。可利用这一资料确定获得基本保健服务的人口比例。该股的几个科负责处理不同的领域，即保健服务、住院、门诊和病历。此外，由于所有的数据收集和分析已经实现计算机化，有一个中央计算机部门供各科所用。

四. 保健服务科

8. 保健服务科接收全国各地设施提供的有关保健人员和保健设施的数据。每年按地区和保健设施将这些数据制成图表。私人开业医师、教区和矿区负责管理的保健人员和设施也列入这些图表并与中央和地方政府提供的其他数据一并公布。

保健人员

9. 卫生统计股维持和管理着一个供卫生部人员以及中央和地方政府诊所和医院及私人保健设施的保健工作者所用的数据库。数据库内载有下列资料：

- (a) 设施编号；
- (b) 名；
- (c) 姓；
- (d) 性别；
- (e) 国籍；
- (f) 薪级表（等级）；
- (g) 称号（职衔）；
- (h) 意见（评论）。

数据是按地点、设施和专业领域公布的。

保健设施

10. 卫生统计股留有一份每年都更新的保健设施名单，并制作一份保健设施总名单。保健设施归入各保健区。每个设施都有一个5位数的鉴别号。前两位数字表示区，第三位数字表示设施类别（即复诊/地区医院、初级医院、诊所、保健站和私人开业医生），最后两位数是区内的序列号。

五. 保健状况资料

住院科

11. 住院科接收为设有病床的保健设施（复诊医院、地区医院、初级医院和产科诊所）出院病人制定的住院总汇总表。收回的表格按设施分类，然后再进一步分类

并按月归档。用世界卫生组织的国际疾病、伤残和死因分类（疾病分类）第九版订正版将表格中列出的诊断数据编号。表格从第一组到最后分组汇集（普通病人 20 份表格，每组送交三份表格）。列出设施编号、月份和每组编号是为了便于编辑。

12. 全国设有病床的保健设施完成了一项每个病房各种疾病病人的晚间清点工作，包括入院人数、出院人数、死亡人数、宿夜者人数、新生儿人数、病房占用率、平均住院时间和一定时间内的病床周转率。

门诊科

13. 该科负责治疗服务和一般门诊服务如下：

- (a) 治疗门诊：按诊断和年龄组进行护理登记。这项服务按月报告；
- (b) 一般门诊（包括产前和产后护理，计划生育和五岁以下儿童的发育监测）；
- (c) 应报告的疾病，包括经卫生部确定须密切监视和每周报告的可能流行的疾病；
- (d) 非住院出生和死亡；
- (e) 预防失明；
- (f) 精神保健。

14. 用此资料来确定卫生设施的病人护理情况（工作量）和发病率。数据是按区、年龄、性别、护理人数、设施等公布的。

非住院出生和死亡

15. 这是指在非住院情况下，例如在家中的出生和死亡。为了获得这类出生和死亡的统计，家庭福利教育者组织只要知道这样的出生和死亡便填写特别表格。由于数据集很小，目前数据分析都是手工操作。数据列入年度卫生统计报告和统计简报。

预防失明

16. 表格上的诊断数据是按照疾病分类第九版订正版编号和分类的。设施是利用卫生设施总名单编号以便鉴别。数据由各医院和一些诊所及保健站按月提交。其中还包括小学提供的沙眼检查数据。

精神保健

17. 该科负责处理精神病住院和门诊数据。所有设有精神病科的卫生设施按月提供数据。表格上的诊断数据是按照疾病分类第十版订正版编号和分类的。设施是利用卫生设施总名单编号以便鉴别。

艾滋病毒/艾滋病数据

18. 博茨瓦纳首次发现艾滋病毒/艾滋病的时间大约是在 1985 年。通过异性感染的这一病毒传播到全国人口。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)估计 2000 年有 25%15 至 49 岁年龄组的成人艾滋病毒血清反应呈阳性,这表明尽管预防或减缓该疾病传播的行动纲领已实施多年,该疾病传播的速度仍然十分惊人。要在像博茨瓦纳这样的半文盲社会执行艾滋病毒/艾滋病干预战略并非易事。统计表明,为遏制该流行病而采取的各项措施并非十分成功。

艾滋病毒/艾滋病监控监测系统

19. 卫生部通过上述系统收集艾滋病毒/艾滋病数据。数据是每年从在全国某些地点的产前护理诊所检查的孕妇那里收集来的。此外,还从前往卫生设施寻求性传染疾病服务的男女和志愿献血者那里收集数据。

20. 建立监测系统的目的是为了衡量监控人口的艾滋病毒/艾滋病趋势和流行性,以便追踪该流行病的发展及评估干预战略的有效性。全国协商委员会在评价监控系统时,对非概率抽样选择方法和将抽样结果推断到全国人口的理由表示关注。因此,委员会建议数据使用者在分析和利用这些数据时注意到这些局限性。其中的一些局限性是:

(a) 监测中采取的取样战略主要是为了追踪由各地点提供服务的人口的艾滋病毒流行的趋势,而非为了评估艾滋病毒在全国人口中的流行程度,因为监控地点并非随机选择;

(b) 某些地点并非每年都包括在内;

(c) 由监控地点提供服务的人口不一定居住在该地点代表的地区;

(d) 孕妇不属于成人中的代表抽样;

(e) 孕妇不属于所有 15 至 49 岁妇女中的代表抽样;

(f) 孕妇与所有 15 至 49 岁的妇女相比,可能有着不同的年龄结构和生育经验;

(g) 男/女的流行比率因年龄而不同;

(h) 艾滋病毒的发病率不能直接根据数据来计算。

21. 特派团关于人类发展报告和博茨瓦纳国家人类报告的报告指出,在 1995-2000 年期间,艾滋病规划署和联合国秘书处人口司都利用监控监测系统数据来计算博茨瓦纳人口的艾滋病毒/艾滋病的流行程度和死亡估计数。

22. 因受局限,这些数字既不充分也不可靠,中央统计办公室无法利用艾滋病毒/艾滋病的监控监测数据来评估该流行病对博茨瓦纳人口结构转型的影响。但是,由于国家统计局办公室没有艾滋病毒/艾滋病的数据,艾滋病规划署等组织和机构

继续利用监控监测系统提供的数据来评估该疾病在博茨瓦纳的流行程度和发病率及有关问题。

比较三种来源的死亡率数据

23. 下表概述了预测艾滋病在博茨瓦纳的流行对死亡率的影响的评估。

死亡率评估

	1991年 人口普查	1998年 人口调查	联合国 1995-2000年	2001年 人口普查(暂定)
婴儿死亡率	48	51.0	58.0	56
儿童死亡率	16	17.0	48.0	74
预期寿命	65.3	64.3	47.0	55.7

资料来源：人口司，1998年；中央统计办公室1991年人口和住房普查结果和1998年人口调查结果。应当利用人口调查来评估艾滋病毒感染人数的直接方法。

24. 这些评估的结果将证实与计算人口变数和进行保健规划的其他方法一致。深入了解艾滋病毒/艾滋病对人口变数的影响将确保决策者能够评价和制定更加重视预防艾滋病毒/艾滋病的政策，从而协助政府加强得到全国响应的活动。

六. 病历科

25. 该科确保所有设施内标准和充分的病历保留。它负责管理和改进病历报告制度、病人入院手续及适当和标准的病历保留制度。

表格的设计

26. 各卫生部门或单位根据各自需要设计或重新设计表格。表格草案通过病历科提交卫生信息系统委员会，供其审查和检查下列各项：

- (a) 资料可能与其他表格重复；
- (b) 使用表格的人数；
- (c) 收集数据的目的是使用数据；
- (d) 表格的安放和保存；
- (e) 订购表格的频率、数量和表格的质地。

27. 如上述要求都达到，就将表格交还各卫生部门或单位，由其编辑表格草案和进行分发，由表格的最终用户进行广泛审查和评论。表格必须预先试用或让一小

组但作为代表抽样的最终用户过目。最后草案通过该科提交卫生信息委员会，供核准和分配识别号。

七. 及时性

28. 所涉期间的六个月之后是分发卫生统计报告的预计日期。但是，最近发表的报告是在 1999 年。

出版物

29. 通常发表的关于卫生统计的出版物如下：

- (a) 应报告的疾病周刊；
- (b) 午夜人口普查月刊；
- (c) 卫生统计年度报告；
- (d) 卫生统计简报（在用户等待主要报告出版期间提供卫生统计的重点内容）；
- (e) 全面卫生设施：这是一份年度报告。

八. 方法学的文档编制

30. 方法学的文档编制列入卫生统计股的业务手册。卫生统计资料是根据卫生组织准则和疾病分类手册编撰的。

31. 将现有报告与过去的报告比较，以核对数据的有效性。还利用调查数据的适当单元进行相互核对。

九. 卫生统计系统的最新改进

32. 已通过计算机提供卫生设施，以改进卫生网的数据报告方法。但是由于技术不足，该系统目前没有运行。

33. 此外，卫生部在挪威政府的协助下，在 1996 年 7 月开展了一项加强卫生信息系统的五年期项目。项目的主要目标是建立一项有效的卫生信息系统，便于保健制度更好地规划和监督。项目的目的是精简信息系统，以便在该系统的不同级别收集最直接的信息。卫生统计股作为卫生统计资料的主要提供者，负责协调这一项目。不过，该项目正根据已形成的卫生指标精简数据收集工具。五年期计划于 2003 年 3 月终止。该计划的成果如下：

(a) 2000 年 1 月制定和通过一份关于卫生指标的报告；

(b) 2001 年 4 月利用核准的卫生指标确定和测试了卫生统计股的数据收集工具。某些设施试用了数据收集手段（表格）。正在利用试用结果最后确定数据收集手段。

十. 需要提供援助和国际合作的领域

34. 下列问题需要协调努力才能解决：

短期问题

(a) 需要派出一个两至三星期的出差任务来培训卫生股的工作人员使用疾病分类第十版订正版。此外，必须向该股供应足够份数的疾病分类手册；

(b) 必须制定在统计上可接受和国际公认的从监控监测系统评估艾滋病毒/艾滋病的流行性和发病率的方法，以供各国使用；

(c) 如果要改变评估任何发展或人口指标的方法，必须得到所有国家的充分讨论、同意和核可。这是指健康活动预期寿命等很多国家似乎都不用的指标。

长期问题

(d) 有必要建立卫生信息管理能力，以应付在对卫生信息进行更详细分析和解释方面不断变化和增多的要求；

(e) 中央统计办公室将其所有人口普查和调查的数据处理活动外包出去。只有协助培训使用有关的软件包，加强信息技术人员的能力，才能克服这方面的问题。