



经济及社会理事会

Distr.: General
15 December 2004
Chinese
Original: English

统计委员会

第三十六届会议

2005年3月1日至4日

临时议程* 项目 5(b)

人口和社会统计：卫生统计

世界卫生组织关于卫生统计的报告

秘书长的说明

依照统计委员会第三十五届会议提出的请求，^a 秘书长谨向委员会转交世界卫生组织关于卫生统计的报告。委员会不妨对世界卫生组织在委员会的各项建议方面迄今取得的进展作出评论。

* E/CN.3/2005/1。

^a 见《经济及社会理事会正式记录，2004年，补编第4号》(E/2004/24和Corr.1)，第二.C章，第4(e)段。



世界卫生组织关于卫生统计的报告

目录

	段次	页次
一. 导言	1-2	3
二. 背景	3-5	3
三. 对关于编制卫生统计的国际方案的战略审查	6-10	4
四. 支助国家一级统计能力建设	11-15	5
五. 协调关于编制卫生统计的国际方案	16-19	6
A. 家庭调查的统一	16-18	6
B. 国家保健账户	19	7
六. 定义、分类和方法的统一	20-41	7
A. 卫生统计的定义和方法	20-29	7
B. 国际分类系统	30-33	9
C. 疾病和健康状况负担的计量	34-37	9
D. 跟踪与健康有关的千年发展目标的方法	38-41	10
七. 区域一级的协作情况	42-53	11
八. 估计艾滋病毒/艾滋病流行情况的其他方法	54-55	13
九. 秘书处间卫生统计工作组	56-58	14
十. 结论	59	14

一. 引言

1. 2004年3月统计委员会第三十五届会议的面前有主席之友关于卫生统计的报告(E/CN.3/2004/4)。委员会强调,卫生统计是社会统计的一个组成部分,深受经济和环境关切问题的影响,官方卫生统计的编制应适用官方统计基本原则。委员会特别呼吁:

(a) 对关于编制包括生命统计和残疾统计在内的国际卫生统计方案进行战略审查,其目的还在于商定所涉机构的责任范围;

(b) 设立秘书处间卫生统计工作组,就卫生统计的编制拟出一个协调一致的综合议程,并商定卫生统计方面的标准定义、分类和方法,同时尽可能利用现有机制,以及让官方统计人员参与各个阶段的工作;

(c) 由世界卫生组织(卫生组织)编写并向委员会提交一份年度报告,说明在为统一概念、定义和方法而提出的具体倡议、更好地协调各级的卫生统计方案、以及在各国、特别是需求最殷切的国家开展能力建设等工作等方面已取得了哪些进展。

2. 本报告即根据统计委员会的请求提出。

二. 背景

3. 卫生领域的计量工作在概念和技术上均较复杂,需要掌握每种疾病或方案领域所特有的统计、公共卫生和生物医学知识和专门技术。准确的卫生计量极其依赖于是否具备针对具体疾病的生物鉴别检查、临床诊断和人口的可计量性;因此,不同的卫生统计在指标的可靠性和有效性以及计量工具的可行性和准确性方面差别很大。这种复杂性意味着,各种卫生统计没有统一的计量战略。技术上的挑战因发展中国家卫生信息系统的薄弱而愈发严峻。即便最基本的卫生指标——死亡人数,也是根据国情、死者年龄和性别以及死亡原因的不同而使用不同方法取得的。关于健康状况、疾病发生率和流行情况、与健康有关的行为和风险因素的计量都需要不同办法,没有任何一种方法有可能适用于所有情况。在卫生信息系统薄弱的国家,质量调整生命年或残疾调整生命年等复杂的卫生指标存在计量问题;这些国家正是疾病负担最重的国家。目前,尚没有关于有效卫生系统的可计量方面的全球共识。

4. 鉴于这种复杂性,参与编制和使用卫生统计的各国和全球行动者拟订了各种办法,用以协调不同卫生统计的编制工作,并就标准定义、分类和方法达成一致。设立了针对疾病和方案的机构间工作组和专家工作组。本报告介绍了其中一些工作组。在这些协调工作中,有一些具有长期、稳固的历史;其他则是在特设基础上运作,专门处理具体的计量问题。

5. 本报告介绍了为在战略上协调卫生统计的编制工作并支助各国相应加强其卫生信息系统而正在进行的努力。本报告特别处理下列问题：

- (a) 对关于编制国际卫生统计的方案进行战略审查；
- (b) 支助国家一级的统计能力建设；
- (c) 协调关于编制国际卫生统计的方案；
- (d) 统一定义、分类和方法；
- (e) 卫生组织和参与卫生统计工作的其他机构在区域一级的合作；
- (f) 估计艾滋病毒/艾滋病流行情况的其他方法。

三. 对关于编制卫生统计的国际方案的战略审查

6. 卫生统计领域存在三个相互强化的特有問題：卫生统计的计量和分析在技术上要求较高；卫生信息系统不足；卫生系统最薄弱的国家正是疾病的总体负担最重的国家。若干年来，为填补健全卫生数据的空白而进行的努力集中在与定义和方法有关的技术问题上（见下文第四节关于正在该领域开展的工作的介绍）。最近，注意力已转向处理卫生信息系统深层薄弱环节的必要性方面，这种系统是能够产生健全数据的机制。2003年7月，卫生组织、比尔和梅林达·盖茨基金会以及参与编制、分析、传播和使用与卫生有关的数据的国家和国际伙伴启动了为期一年的工作，目的是审查世界各国的卫生信息系统。这一发展阶段包括与卫生界和统计界的国家技术伙伴（卫生部、国家统计局）进行互动。参与讨论的还有国际伙伴，包括联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）、联合国秘书处经济和社会事务部（经社部）、联合国儿童基金会（儿童基金会）、世界银行以及全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金。此外，一些双边捐助者和区域英才中心为审查提供了协助。

7. 这项工作的成果是编写了各种技术和战略文件，说明现有卫生信息系统的优缺点，并概述今后加强这些系统的途径。在这些文件的基础上，向比尔和梅林达·盖茨基金会提出了一项建议，并设立了全球卫生信息协作网——卫生计量网络。该网络理事会的成员组成反映了这项协作努力的特别重点：使全球、区域和国家各级的卫生和统计部门会聚一堂，以加强各国编制、分析、传播和使用健全卫生统计的能力。理事会成员包括各发展中国家卫生部、国家统计局和区域研究中心的代表。多边体系的代表包括儿童基金会、世界银行、经济和社会事务部及卫生组织。双边捐助者、基金会和公私伙伴关系包括美利坚合众国国际开发署（美援署）、联合王国国际开发部、丹麦国际开发署、比尔和梅林达·盖茨基金会、欧洲联盟委员会、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金以及艾滋病规划署。理事会其他成员包括经济合作与发展组织（经合组织）发展援助委员会、21世纪统计

促进发展伙伴关系以及设在佐治亚亚特兰大的美国疾病防治中心。卫生计量网络秘书处目前设在卫生组织总部。

8. 卫生计量网络的目的是推动各国卫生信息系统的发展，从而增加及时和健全资料的提供和使用，以支助在国家和全球两级进行有关卫生问题的决策。为支持这一目的，该网络订有三项目标：

(a) 促进就工具、指标和分析等技术办法达成共识，以便指导和推动各国卫生信息系统的发展，并加强数据的提供和质量；

(b) 向各国提供技术和财政支助，以加强其卫生信息系统；

(c) 拟订政策、制度和奖励办法，以确保为国家和全球两级的决策而获取和使用资料。

9. 卫生组织预计将在 2004 年年底正式收到经费。之后，卫生组织将与网络伙伴一道，拟订工作计划并正式确定行政和管理安排。第一步将是拟订与各国家伙伴的合作方式。卫生组织将向统计委员会第三十七届会议报告进展情况。

10. 通过与各国的协作，卫生组织还每年在《世界卫生报告》中报告其 192 个成员国卫生支出的某些方面的情况，同时继续编制关于卫生支出若干其他方面的数据库。该组织的工作以《国家保健账户编制指南，附带低收入和中等收入国家的特别应用办法》作为依据。该手册由美援署和世界银行依据经合组织题为《保健账户系统》的手册联合编制，供发展中国家使用。经合组织也为《指南》提供了大量资料。尽管《指南》以保健账户系统为基础，但人们认识到，许多穷国将没有能力在最近的将来充分执行保健账户系统。实际上，一些经合组织国家和欧洲联盟（欧盟）国家仍未使用保健账户系统。目前，正在与各伙伴讨论是否需要参照过去数年在穷国中出现的问题审查保健账户系统。关于将国家保健账户方面的工作纳入该网络的讨论正在继续。

四. 支助国家一级统计能力建设

11. 该网络的首要重点是向各国提供技术和财政支助，以便加强其卫生信息系统。为支持这一重点，卫生组织和网络伙伴正在拟订协商一致的技术框架，用以指导为各国卫生信息系统的发展而提供的总体支助。正在拟订技术框架的第一份草稿，将由技术专家在 2005 年上半年加以审查。其后不久，将开始在确定为该网络支助对象的国家适用并完善该框架。目前还在继续开展工作，拟订关于选定国家的标准以及便于该网络迅速扩大支助规模的计划。

12. 各国是否有能力编制具有国际可比性的统计数据，在很大程度上取决于各国卫生信息系统使用国际分类和标准的情况。卫生组织向各国提供技术和财政支

助，以便其实行疾病和有关保健问题国际统计分类、关于活产的一项国际定义和其他国际标准。

13. 作为其支助国家卫生信息系统的一部分工作，卫生组织拟订了在地区一级收集数据的创新办法。现有服务制图工具旨在填补家庭调查等用于国家一级的工具与病人和设施一级的数据收集之间的空白。该工具的目标是提供及时信息，说明具体的公共和私人保健干预措施和资源在某一地区和国家内的提供情况和覆盖范围。该工具是由地区卫生团队在地区一级开展的简单评估，可以提供关于扩大方案规模与加强卫生系统之间的必要联系的战略资料。从各地区收集的资料与一个全球定位系统或地理信息系统数据库相联。该数据库载有每个卫生设施的地理坐标。可以据此编制地图，显示具体干预措施在地区一级的分布情况。该工具的长期目标是使地区和国家规划者能够将现有服务制图作为公共卫生决策的关键工具加以利用。该工具的一个主要特点是可用于分析现有服务在地区范围内以及各地区之间分布不均衡的情况。该工具在很大程度上侧重于提供抗逆转录病毒疗法等正在扩大规模的方案，但对关于儿童生存、安全孕产、疟疾和结核病等问题的各种不同方案也很有用处。此外，该工具还反映了人力资源、主要基础设施和设备的准备和分布等情况，为了解卫生系统是否准备好开展主要方案提供了关键资料。

14. 在 2002 至 2003 年期间，卫生组织与许多国家的统计局进行合作，开展世界卫生调查。目前，卫生组织正与国家伙伴紧密协作，清理数据集。该组织的一些区域办事处拥有向各国提供技术援助的资源。卫生组织一直在力求向各国提供基本表格和干净的数据集。在国家一级的分析方面，预计各国统计局将是调查数据的主要使用者。

15. 卫生组织继续与各国合作，以便加强各国跟踪和报告卫生支出情况的能力。很少有其他机构参与此类活动，虽然有一些机构组织外部小组开展一次性的支出情况审查或国家保健账户方面的工作。

五. 协调关于编制卫生统计的国际方案

A. 家庭调查的统一

16. 近年来，家庭调查已成为发展中国家收集与卫生有关的数据的主要形式。一些调查方案由儿童基金会、美援署、美利坚合众国疾病防治中心、世界银行和卫生组织等国际机构赞助。因此，在过去 20 年中，在数据提供方面取得了相当进展。各国收集和处理数据的能力得到加强。但过多的调查方案导致交叉重复的情况，造成相当代价，给脆弱的国家统计系统带来沉重的负担。针对这种情况，各国际机构正在加强协作，以统一问卷和改进调查结果的共享。例如，儿童基金会正与宏观国际公司下属的舆论研究公司合作，以便协调多指标类集调查和人口与

健康调查的时间，并尽可能统一各自的问卷。现已开始初步商讨，以加强与其他有关卫生问题的调查方案的协调。

17. 在建立卫生计量网络期间，讨论了将家庭调查纳入卫生信息系统并改进协调的必要性。《马拉喀什统计行动计划》提出了类似建议，呼吁建立国际家庭调查网络。¹ 家庭调查在编制卫生数据方面具有关键作用。与卫生有关的千年发展目标高级别论坛在 2004 年 1 月举行的会议和卫生计量网络理事会第一届会议均强调就该问题进行机构间协作的重要性。作为后续行动，世界银行发展经济数据小组和卫生组织在哥伦比亚特区华盛顿和日内瓦举行协商会议，参加者为主要的调查赞助者，其中包括参与组建该网络的赞助者。与会者包括亚洲开发银行、联合国王国国际开发部、联合国粮食及农业组织(粮农组织)、国际劳工组织(劳工组织)、人口、贫穷和公共政策研究中心/国际技术、环境、替代办法、发展研究网络、秘书处间农业统计工作组、挪威社会科学数据署、宏观国际公司和人口与健康调查、21 世纪统计促进发展伙伴关系、太平洋共同体秘书处、儿童基金会、联合国开发计划署(开发计划署)、非洲经济委员会、欧洲经济委员会(欧洲经委会)、亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)、拉丁美洲和加勒比经济委员会(拉加经委会)、西亚经济社会委员会(西亚经社会)、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、联合国统计司、美国农业部经济研究局、加利福尼亚大学、全球卫生科学和美援署。

18. 这些会议的结果是设立了国际家庭调查网络，其目的是推动加强调查的协调、促进统一化和改进用于存档和传播调查的微观数据和元数据的工具。² 这种协作的直接成果预期将是世界银行目前正在开发的中央调查数据存档和传播工具包。该工具包将使调查数据共同登记处的建立成为可能。世界银行正与卫生组织和儿童基金会等主要伙伴进行工作交流，以扩大数据库的内容。

B. 国家保健账户

19. 除协助编制上述《指南》(见上文第 10 段)之外，卫生组织还与经合组织发展援助委员会就双边捐助者提供的外来资金流量估计数进行交流，并与全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、世界银行、艾滋病规划署以及对跟踪关于具体疾病或活动的支出感兴趣的一些双边机构进行交流。

六. 定义、分类和方法的统一

A. 卫生统计的定义和方法

20. 在过去数年中，卫生组织与许多伙伴进行合作，改进卫生统计领域的定义、分类和方法的协调。由于卫生统计的每个领域都需要技术和统计专门知识的特定结合，因此设立了各种咨商小组，侧重于不同的与疾病有关的领域和方案领域。

21. 儿童死亡率是用于监测在实现千年发展目标等国家和全球目标方面取得的进展的关键指标。协调不同来源的儿童死亡率估计数的工作仍在继续，目前已商定编制一套由所有国际机构使用的估计数。基础将是一个共同的数据库和统一、透明的估计方法。此外，在处理儿童死亡的复杂原因方面也取得相当进展。这方面的资料对于确定干预方案至关重要。一个重要的新工作领域是出生后第一个月发生的死亡估计数。在形成关于该领域的区域和全球数字的共识方面取得了相当进展。多边机构（卫生组织、儿童基金会、世界银行、联合国人口司）与约翰·霍普金斯大学、伦敦热带卫生和医药学院、美国疾病防治中心和阿加汗大学及其他机构的技术专家和挽救新生儿生命等致力于儿童生存领域工作的发展伙伴紧密合作，推进了该领域的工作。

22. 卫生组织是提供原因别死亡率估计数的主要组织。一个主要问题是缺少来自发展中国家的关于原因别死亡率的准确数据，特别是来自死亡率较高的国家的数据。要处理这些数据上的空白，既需要加紧与各国的合作以及获取更新的死亡率数据的举措，也需要与各个伙伴开展协作，推广更好的工具（例如，口头尸体解剖工具）并促进在数据收集和分析领域的投资。还有必要在卫生组织内部并与其他联合国机构和学术机构更好地统一原因别死亡率估计数。卫生组织还力求以协调一致的方式使用死亡率“信封”，即各种原因导致的死亡总数。按照年龄和性别分列的最新估计总数对卫生组织至关重要，它可以确保具体方案和疾病的死亡率（以及发病率）估计数具有内部一致性，并符合全球或区域总数。

23. 2001年，卫生组织成立了技术咨询小组，帮助改进关于原因别儿童死亡率的估计数。在过去数年中，该小组成功地推进了关于原因别死亡率估计数的工作，其活动也十分积极和富有成效。出于卫生规划和评价的目的，对具体国家的原因别儿童死亡率估计数的需求日益增多。有鉴于此，卫生组织将与联合国系统其他机构和学术机构密切协作，继续支助此种活动，并将重点更多放在编制全球、区域、次区域和国家各级主要死亡原因分布的估计情况，同时拟订不断更新这种估计数的程序和方法。

24. 在其他卫生领域建立了类似的协调小组。

25. 疟疾监测和评价咨商小组的工作重点是编制疟疾干预措施的覆盖范围、疟疾流行情况（以及接近指标）和疟疾死亡率（以及接近指标）等方面的指标和数据收集方法。该小组包括来自卫生组织、儿童基金会、美国疾病防治中心以及从事该领域工作的一些大学科系的专家。

26. 卫生组织和儿童基金会的供水和卫生部门联合监测方案负责维持的数据库汇集了关于供水和卫生的行政数据，以及儿童基金会支助的多指标类集调查和美援署支助的人口与健康调查等社区调查和人口普查所收集的数据。各种来源的数据为编制供水和卫生服务的国际估计数提供了依据。

27. 艾滋病毒/艾滋病流行病学咨商小组汇集了流行病学专家，就估计和预测全球和各国艾滋病毒/艾滋病流行情况的方法提供指导。该小组由卫生组织和艾滋病规划署秘书处共同担任主席，儿童基金会、经济和社会事务部和技术专家参与其中。

28. 艾滋病毒/艾滋病监测和评价咨商小组就方案监测和评价以及监测实现千年发展目标等国际目标的进展情况的有关指标提供指导。该小组的参与者包括卫生组织、艾滋病规划署秘书处和儿童基金会以及各方面的技术专家。

29. 孕产妇死亡率同行审查小组审查用以编制具有国际可比性的孕产妇死亡率估计数的方法。小组成员包括卫生组织、儿童基金会、联合国人口基金（人口基金）、联合国人口司、世界银行和技术专家。

B. 国际分类系统

30. 世界卫生组织负责维持卫生领域的两个参考分类，即疾病分类和国际功能、残疾和健康分类。它们属于联合国经济和社会分类系统的成员。

31. 根据 1990 年世界卫生大会给予的授权，卫生组织已建立持续的更新程序，以便纳入新科学知识（例如严重急性呼吸系统综合症和新出现的疾病）。计划在 2010 年对疾病分类作一次大的订正。

32. 在没有实行需提供死因证明的人口死亡全面动态登记的国家，疾病分类的执行仍存在问题。在卫生组织 192 个成员国中，将近 80% 没有能力按照卫生组织条例的要求，使用疾病分类编制死亡率统计。这些国家正是死亡率和发病率方面的负担最为沉重的国家。为处理这一问题，卫生组织制订了死亡率短清单和各种工具，以协助各国可靠、高效地使用该分类收集死亡率统计。

33. 2001 年通过的国际功能、残疾和健康分类是用于健康和残疾统计的国际标准。该分类现已译成 30 种文字。目前正在拟订促进该分类的执行的各工工具。最为重要的是，华盛顿残疾统计小组已将该分类作为其拟订人口普查和调查问题的基础。在区域一级，卫生组织正与亚太经社会和西亚经社会进行项目协作，以便使用疾病分类框架改进这些区域的残疾统计。同样，欧洲经委会关于卫生状况的会议也将疾病分类作为其所用方法的依据。

C. 疾病和健康状况负担的计量

34. 卫生组织正在继续制订各种工具，以便促进在国家一级使用标准方法和定义，分析疾病造成的负担以及可归究的风险因素负担。目前正与若干研究小组协作，最终敲定和测试这些工具。

35. 在健康状况领域，可将个人健康状况的概念确定为个人在与疾病分类的概念框架有联系的某一套领域内发挥功能的能力。健康状况的决定因素、风险因素和干预措施均比较重要，应在健康访谈或体检调查中加以计量，但需同健康状况本身的计量分开进行。根据具有可比性的数据，可以估计个人健康和人口健康的状况。这种可比性取决于下列因素：关于计量对象的概念清晰度，一小套共同的领域/特性；具有语言和概念对应性、可比较的调查工具；设计和分析阶段的明确战略，以确保各人口组别之间的可比性；经过验证的可靠性和有效性。

36. 选择哪些领域进行卫生状况计量，应取决于将这些领域纳入健康访谈调查的可行性（例如，简洁性、清晰性、心理测量学）。目前，就下列宽泛的“功能”领域存有共识：身体（活动性、灵敏度、自我照顾、认知）、头脑（记忆力和集中力）、感觉（视觉、听觉）、其他重要领域（疼痛/不适、活力/疲劳）、心理功能（自觉感情/焦虑、人际关系）和社会功能。

37. 现已设立一个工作组，以便立足于各国家组织和国际组织已开展的健康调查工作，拟订一个新的共同工具，并将与欧统局卫生信息系统小组和华盛顿小组等现有小组开展协调。由加拿大、美利坚合众国、卫生组织、欧统局和欧洲经委会组成的指导小组将监督该工作。

D. 跟踪与健康有关的千年发展目标的方法

38. 与健康有关的千年发展目标包括一些健康状况指标（死亡率、发病率和营养状况）以及一些选定的卫生方案涵盖范围指标（免疫率、产妇护理、避孕套的使用）。这些指标中有许多难以进行短期监测，原因是计量技术的不确定性很大，而且指标的变化很慢，不能对方案投入作出及时反应。在上文所述与健康有关的千年发展目标高级别论坛会议上，与会者呼吁确定一套数量有限的指标，能用于定期（半年）监测进展情况，按照业绩发放经费，并向财政部长等非卫生部门通报进展情况。

39. 针对这一挑战，卫生组织在 2004 年 6 月举办了为期一天的机构、捐助者和学术专家会议。与会者一致同意探讨对这一呼吁作出反应的不同备选办法，包括探讨下列办法：

(a) 卫生服务或卫生方案的指标可在何种程度上用于预测健康状况指标的水平 and 趋势；

(b) 制订一套数量有限的卫生系统业绩指标，可与卫生成果指标共同用于监测全系统在实现与健康有关的目标方面取得的进展；

(c) 在可能时建立与健康状况和健康趋势联系紧密的卫生商品指数；

(d) 关于保健支出的现有数据与千年发展目标方面的趋势之间的联系的力度；

(e) 更好地对代用指标进行分类的途径；

(f) 良好做法中间指标清单，以便帮助各国确定用以监测其本国方案的一套最佳指标。可随后从这些指标中重点选出一套小的集合，作为国际监测使用的主要指标加以推广。

40. 为了推动关于卫生系统统计的议程，卫生组织和世界银行召集了国家伙伴和技术伙伴审查定义和方法。一套初步的卫生系统计量法以下列方面为重点：供资和资源的公平高效使用、人力资源、卫生信息、药物、诊断、设备和基础设施以及政策、机构化和施政。这项工作将基于关于卫生系统指标和业绩评估的现有工作，³ 其目的是以此作为第一步，最终就一套数量有限的卫生系统核心指标达成共识，以便发展中国家能够使用这套指标定期监测在加强自身系统方面的进展情况，特别是在实现千年发展目标范畴内的进展情况。

41. 这项工作的进展情况将报告给 2004 年 12 月在阿布贾举行的高级别论坛会议。

七. 区域一级的协作情况

42. 卫生组织东地中海区域办事处出席了 2004 年 2 月举行的专家组会议。会议讨论了监测西亚经社会区域实现千年发展目标方面的进展的数据和指标。会议的一项重要成果是达成了一致意见，认为阿拉伯国家应建立机制，确保数据在国家一级的一致性，并应定期将新数据和更新后的数据报告西亚经社会、联合国统计司、卫生组织和其他主管机构，以确保数据在区域和国际两级的一致性。会议还一致认为，中央统计局和卫生部应遵守卫生组织关于收集与健康有关的数据的标准以及卫生组织拟订的与健康有关指标的计算方法，尤其是要在编制涵盖千年发展目标的数据和指标时遵守这些标准和方法。为促进这一工作，卫生组织同意在数据收集和分析方面提供所需的指导。

43. 卫生组织出席了非洲经委会在 2004 年 5 月主办的非洲统计发展论坛，并摘要介绍了卫生计量网络的发展阶段，特别是侧重介绍了加强卫生统计领域统计能力的各项努力彼此协作和相互加强的潜力。特别是，在加强国家卫生信息系统的框架内与该论坛协作发展国家人口动态登记系统的工作将成为优先事项。

44. 2004 年 5 月 24 日至 26 日，欧洲经委会、卫生组织和欧统局在日内瓦举行了关于健康状况计量问题的联合会议。会议的重点是制订计量健康状况多个方面的共同工具。会议商定了卫生组织健康计量的概念框架。

45. 卫生组织是设有五个独立区域办事处的非集中化机构。为了满足对关于千年发展目标等主要卫生指标的及时、可靠和统一资料的需要，这一全球机构的各个部分开展密切合作。卫生组织在各级收集和汇总来自各种卫生领域的各类量化数据。这些数据用于卫生组织内部的政策制订工作，并以电子和印刷方式通过正式出版物和更为非正式的机制广泛分发。在世界各地，卫生组织公布的资料常常被用于制订基准、宣传具体的政策、监测在实现国际商定的目标和指标方面的成就以及指导技术战略和对策。

46. 例如，在区域一级，卫生组织欧洲办事处备有一套数据库，其中载有欧洲各国的基本卫生统计以及专题卫生统计。在欧洲，这些统计被广泛用于分析卫生状况和建立基准的工作。⁴ 欧洲区域办事处还定期参加欧洲联盟委员会（欧统局及卫生和消费者总司）和经合组织的技术会议，讨论与健康指标以及数据收集和定义的统一和标准化有关的问题。卫生组织的 52 个欧洲成员国中，约有一半也是欧盟和（或）经合组织成员；因此，亟需统一方法、使用的分类和定义，包括统一数据收集工具，以避免由于不同组织分别要求提供同样数据而给各国造成不必要的负担。死亡原因统计、一些医院统计以及国家卫生系统账户等领域在统一化方面取得特别显著的进展。

47. 卫生组织美洲区域办事处/泛美卫生组织设立了地理信息系统流行病学和公共卫生技术合作方案。2004 年，在这一技术合作方案下执行了若干活动和项目。这些活动和项目特别有益于加强各国能力，以便于使用和分析来自地理信息系统中日常卫生和统计信息系统的数据。该合作方案的内容包括应用和软件开发、能力建设、机构间协作和标准的拟订。

48. 美洲区域办事处会同联合国环境规划署和中美洲区域的八个卫生部和环境部设立了一个项目，以便使用 DDT 以外的其他可持续办法控制疟疾病媒。将在每个示范区建立地理信息系统，以便利用现有数据规划、监测和评价干预措施。

49. 美洲区域办事处正与卫生组织总部和各区域办事处一道，根据总部和每个区域的经验和成功事例，拟订卫生组织全球公共卫生制图和地理信息系统战略。美洲区域办事处开发的地理信息系统软件——流行病学和公共卫生地理信息系统——从空间和时间层面进行公共卫生和流行病学分析。该软件在本年度的传播和使用十分成功。波多黎各、巴西、哥斯达黎加、加拿大、美国、厄瓜多尔、多米尼加共和国和阿根廷等国均应用了该软件。

50. 2004 年，美洲区域办事处与美援署共同设立了一个为期三年的总括项目，用于促进拉丁美洲各国的公共卫生。作为该项目的一部分，拟订了一套卫生信息系统并从 10 月起实施。该套系统的主要目的是记录并评估巴西和墨西哥在卫生信息系统领域的经验，以便充当最佳做法的指导准则。

51. 2003 年, 美洲区域办事处举行了卫生统计区域顾问委员会会议。该委员会提出了若干建议, 包括编制生命统计和卫生统计国际课程。

52. 美洲区域办事处在 1995 年发起了区域核心卫生数据倡议。每年根据从成员国和专门机构收到的数据更新核心卫生数据。可通过互联网查阅庞大的数据库。一部分核心数据集以小册子的形式公布, 并分发给成员国。2004 年, 发布了《区域核心卫生数据倡议 10 年评价》, 列述倡议的成果和影响, 并提出巩固和扩大倡议的建议。该报告于 2004 年 9 月在泛美卫生组织总部提交给泛美卫生组织指导理事会。

53. 为了有效发挥其数据管理作用, 并推进美洲区域办事处和卫生组织其他区域办事处的工作, 卫生组织正在建立一个全组织资料中心, 用以编制、传播和最大限度地提供健全的国家一级卫生指标。这项工作涉及:

(a) 选定一套包括千年发展目标在内的大约 50 个全组织核心卫生指标, 并通过国家和区域办事处以及总部提出报告;

(b) 拟订数据管理和记录的标准格式, 其中包括核心卫生指标的元数据(经验数据、附带说明的数据来源、数据质量或数据收集工作、估计方法和最后估计数)。既列报各国上报的数据, 也列报按照卫生组织所定方法作出的尽可能准确的估计数;

(c) 建立由卫生组织维持的数据库, 并在数据库的应用中使用各种定制的表格、图表和地图传播核心卫生指标。

八. 估计艾滋病毒/艾滋病流行情况的其他方法

54. 艾滋病规划署与卫生组织紧密合作, 编制国家、区域和全球各级的艾滋病毒流行程度估计数。艾滋病规划署/卫生组织的一个联合工作组每星期举行一次会议。区域估计数每年更新, 国家估计数每半年更新。艾滋病规划署流行病学咨商小组为该工作组提供咨询意见。该小组成员包括著名的模型编制者、人口学家和艾滋病毒/艾滋病流行病学专家、联合国人口司、美国疾病防治中心和卫生组织。

55. 已为各国拟订了一个估计模型, 对广泛流行病和集中/低度流行病采用不同方法。最近的各种出版物描述了该模型以及与模型的使用和在监测系统中使用基于人口的调查有关的各种问题。⁵ 在过去两年中, 有 120 多个国家得到了估计和预测软件的使用培训。关于在监测系统中使用基于人口的调查的指导准则已进入后期编制阶段。向开展基于人口的调查的国家积极提供了技术援助, 以便协调调查和监测工作。

九. 秘书处间卫生统计工作组

56. 统计委员会第三十五届会议呼吁“设立秘书处间卫生统计工作组，就卫生统计的编制拟出一个协调一致的综合议程，并商定卫生统计方面的标准定义、分类和方法，同时尽可能利用现有机制，以及让官方统计人员参与各个阶段的工作”（E/2004/24，第二.C章，第4(e)段）。针对这一呼吁，在统计司和卫生组织的联合协调下设立了秘书处间卫生统计工作组。

57. 作为第一步，征询了统计活动协调委员会成员的意见，请其指出秘书处间工作组可以有效处理的具体优先问题。以2004年3月提交统计委员会的主席之友关于卫生统计的报告为起点，截至2004年11月，共从协调委员会成员收到八份答复。对这些答复的初步分析表明，它们主要有三大类：

(a) **规范、技术和运作问题**，包括确定与具体健康状况和卫生系统统计有关的核心指标。前者包括妇幼保健、生殖健康、营养以及环境、毒品和犯罪造成的保健方面问题，后者包括国家保健账户、人力资源、卫生信息和卫生系统的运作；

(b) **与卫生统计的编制和使用有关的法律、政策和执行问题**，其中包括人口动态登记的法律框架、与保密性和微观数据的处理有关的规则以及国家统计局和国家卫生部的作用和关系；

(c) **机构间协作**，包括原则宣言草案对卫生统计领域的影响以及参与编制和使用卫生统计的不同机构的作用和任务。

58. 本报告业已指出，处理各方面卫生统计问题的协作机制现已建立，可供更多伙伴在相关情况下酌情参与。作为下一步，统计司和卫生组织将开展协作，进一步分析拟议问题清单，并拟订就卫生统计的主要方面开展进一步协作的程序大纲。这一进程将尽最大可能立足于各种现有机制。卫生计量网络及其各相关工作队和工作组将提供机会，供利益有关者进一步参与若干已确定的问题，包括人口动态登记系统、国家保健账户和卫生系统的运作等。该网络伙伴在各国开展的工作将明确集中于加强卫生部与国家统计局之间的协作，并争取包括外部捐助者和发展机构以及民间社会在内的范围广泛的国家伙伴参与加强卫生信息系统的工作。

十. 结论

59. 卫生组织致力于在自己的工作中传播和适用《原则宣言》，并将努力确保在所有技术方案中做到这一点。卫生组织将继续与卫生统计的主要使用者和编制者经常协商，以确保与卫生有关的数据的及时性、质量、获取和使用。卫生计量网络的设立，将进一步促进参与卫生数据的编制和使用的各个伙伴加强协作，并进

一步推动全球、区域和国家各级的卫生和统计机构建立更紧密、更有成效的伙伴关系。

注

¹ 见 <http://unstats.un.org/unsd/statcom/doc04/marrakech.pdf>。

² 见 www.surveynetwork.org。

³ 例见 J. Hurst 和 M. Jee-Hughes, “经合组织卫生系统的业绩计量和业绩管理”, 劳工市场和社会政策不定期刊物, 第 47 号 (经合组织, 2001 年, 巴黎)。

⁴ 见 http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20010827_1。

⁵ H. Ward, N. Walker and P. D. Ghys, “Methods and tools for HIV/AIDS projections and estimates”, *Sexually Transmitted Infections*, 2004, vol. 80, supplement No. 1; N. Walker, N. C. Grassly, G. P. Garnett, K. A. Stanecki and P. D. Ghys, “Estimating the global burden of HIV/AIDS: what do we really know about the HIV pandemic?”, *Lancet*, June 2004; J. T. Boermat, P. D. Ghys and N. Walker, “HIV estimates from national population-based surveys: a new gold standard for surveillance systems”, *Lancet*, 2003。