



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
16 December 2008  
Chinese  
Original: English

### 统计委员会

#### 第四十届会议

2009年2月24日至27日

临时议程\* 项目3(g)

供讨论和作出决定的项目：卫生统计

### 秘书处间卫生统计工作组的报告

#### 秘书长的说明

依照统计委员会第三十九届会议的请求，\*\* 秘书长谨转递秘书处间卫生统计工作组的报告。请委员会审议和核准秘书处间卫生统计工作组的提议。具体来说，秘书处间工作组提议明年继续编制框架，一俟初步草案完成后立即举行一次专家组会议，对该框架进行审议和评估。

\* E/CN.3/2009/1。

\*\* 见《经济及社会理事会正式记录，2008年，补编第4号》(E/2008/24)，第一章，B节，第39/115号决定。



## 秘书处间卫生统计工作组的报告

### 一. 记录摘要

1. 秘书处间卫生统计工作组结合国际官方统计协会(官方统计协会)会议,于2008年10月13日和17日在中国上海举行了第五次会议(分两场会议举行)。两场会议均由 Jennifer Madans(美国)主持。下列国家的代表出席了会议:澳大利亚、巴西、加拿大、挪威、菲律宾和美国(南非代表未能出席)。此外,官方统计协会会议也由工作组主办,重点讨论如何利用行政数据开展卫生统计。美国代表工作组组织了这次会议,并担任会议主席,来自加拿大、菲律宾和南非的成员提交了报告。来自巴西的成员致了闭幕词。

2. 在2007年11月的会议上,工作组提议着手编制卫生统计框架,以便来年取得初步进展。该框架将勾划卫生统计的内容,以及内容与最常见卫生资料来源之间的关系。这项提议已提交给联合国统计委员会第三十九届会议。委员会表示支持工作组目前为改善卫生统计协调而开展的工作,并支持拟议的编制框架工作。自那时以来,工作组一直致力于编写该框架各章节的概要和初步草案。在上海举行的会议旨在审查和讨论工作组成员拟定的报告章节草稿。该框架的编制工作仍在进行之中,初步草案见本报告附件。

3. 制定该框架的原因是,没有核心卫生统计数据可供各国使用和进行跨国比较。该框架将有助于加强国家统计当局与卫生部委之间的协调。它也将提供一个机制,使得支持收集大量卫生数据的国际机构和其他捐助方所提供的资金,能够用来提供卫生资料,供国家和国际各级使用。各部委与统计系统之间缺乏协调问题以及捐助方在筹措数据收集经费方面的重要性,在卫生统计领域尤为明显。适当的框架也能改善数据收集、分析和传播的质量,并有助于发展国家一级的技术能力。

4. 目前正在制定的框架能提供一个机制,用于确定应当收集的各类资料;评估在多大程度上能获得这些数据;查明数据缺口;评价数据质量;并确定在哪些情况下需要国际标准来支持收集高质量的资料。具体来说,该框架将澄清卫生统计的内容,反映各内容领域之间及其内部的关系性质,促成确定一个全面和一致的数据收集系统,为一系列专题提供资料以摒弃零敲碎打和筒仓式的统计办法,并协助确定需对哪些领域采取富有创意的数据收集办法。

5. 统计界通过工作组参与制定框架,能确保统计委员会1994年4月通过的《官方统计基本原则》得到适用并纳入该框架;能加强问责制;还能使卫生统计更有可能被纳入各国现行的数据收集系统。

6. 框架第1节阐述为何需要一个框架,并说明该框架旨在实现的目的。第2节阐述卫生的涵盖范围和组成部分。目的不是要对卫生的所有方面进行分类或评估,而是概述可能属于卫生统计范畴的所有专题。第3节概述卫生数据的来源,如同第2节一样,目的不是要对卫生和保健数据的所有来源进行分类或评估,而是概述这些来源。第4节阐述了框架的结构。目的是在该结构基础上扩展其内容,并说明各项组成部分,以及这些组成部分的融合方式,包括不同专题在该框架中的排列方式及其相互关系,并举例说明每一个组成部分内载列的计量指标。其中还阐述了难以获得国际可比卫生计量数据的相关问题。第5节尚未编写,该节将介绍目前在卫生统计方面开展的可用于“充实”该框架(即为该框架中的构想提供计量办法)的工作,如世界卫生组织国际分类体系、华盛顿工作团、布达佩斯倡议、特定疾病工作组、卫生计量网络、欧洲联盟统计局(欧统局)及其他方面开展的工作。已提供一份会议室文件,以便向委员会介绍有关布达佩斯倡议和华盛顿工作团的最新情况。第5节对第1至4节加以补充,把各项措施与目前正在开展的其他工作和现有的资料来源联系在一起,这样做就有可能确定哪些地方存在数据缺口和(或)需要制订国际标准。

7. 附件中载列的框架各章节仍属草稿,但进展情况各不相同。工作组预计这些章节将在制定过程中得到发展,不过,现行版本反映了我们对框架结构和内容的构想。尤其是要先拟定第1至4节,然后再着手编写第5节,将框架的各组成部分结合在一起。随着该框架的进一步制定,工作组需要决定该框架应当详细到什么程度,以及从当前工作组非成员获得投入的最佳机制。如果提出具体计量指标并将之作为核心计量办法,这一点就尤为重要。如能按社会统计的做法,在专家组会议上推出该框架,此举定会成为从广大统计界获得投入的最佳机制。

8. 除编制框架外,工作组还可提供一个机制,作为统计系统与卫生和卫生数据相关机构,尤其是与各国卫生部、世卫组织和联合国系统其他机构之间的联系,促进卫生统计的制度化。工作组可在需要时提出新倡议,也可采取行动审查其他小组提出的建议,而不是重复其他组织已完成的卫生统计工作。鉴于国家成员都代表本国统计当局,工作组又隶属联合国统计委员会,因此该工作组有助于扩大问责制。

9. 工作组的成员组成应予扩大,吸收对该专题有兴趣且愿意花时间解决长期问题的所有国家和国际组织。另外,工作组的成员组成还应兼顾地域分配和统计系统的发展程度。举行数量有限的面对面会议将对工作组今后几年的工作大有帮助。需要筹措一些资金来抵补部分与会者的差旅费用。工作组正在考虑结合国际统计学会的会议,在南非德班举行一次会议,并在该会议上担任一场会议的主办方。

10. 统计委员会不妨对该框架发表评论，并对所采取的总体方针提供指导，鼓励其他国家和国际组织参与工作组的工作，并认可工作组继续致力于制定该框架。委员会还不妨认可举行一次专家组会议以介绍和评估该框架的提议。该会议可在框架初步草案完成后立即举行。

## 附件

### 卫生统计框架：2009年11月秘书处间卫生统计工作组编写的初步草案

#### 第1节. 制定卫生统计框架的必要性

卫生统计领域已落后于其他统计领域，尤其是在提供可靠、及时的核心卫生资料供各国国内和跨国比较使用方面。造成这种状况的一个原因是，卫生和卫生系统极为复杂。此外，大部分国家在收集和传播卫生统计数据方面缺乏协调，这本身是因为缺乏一个明确的卫生统计框架及有关标准，例如，与经济合作与发展组织(经合组织)制定的教育统计框架和标准([http://www.oecd.org/LongAbstract/0,3425,en\\_2649\\_37455\\_31603886\\_1\\_1\\_1\\_37455,00.html](http://www.oecd.org/LongAbstract/0,3425,en_2649_37455_31603886_1_1_1_37455,00.html))相类似，或与联合国统计委员会堪培拉小组制定的家庭收入统计框架和标准(<http://unstats.un.org/unsd/methods/citygroup/canberra.htm>, <http://www.lisproject.org/links/canberra/finalreport.pdf>)相类似的框架及有关标准。务必加强国家统计局与各国卫生部之间的协作，这是一个令人关切的主要问题，需要得到处理。在许多国家收集的大量卫生资料均由国际机构或重点主要放在监测具体方案活动的其他捐助方供资和领导，这个事实还严重影响了卫生统计资料的获取及其质量。结果出现一个零碎的系统，无法满足对提供卫生统计数据供各国使用或跨国比较的基本需求。

如果编制和采纳一个支配性框架，就会改善卫生数据的收集、分析和传播方面的协作和质量，最终目标是取得更好的卫生成果。框架可用于指导制定和组织统计工作。在存在编制统计数据国际框架的部门中，这些框架有助于通过查明差距和需要开展统计工作的领域，协调和改善统计系统和活动。因此，框架可为国家一级的资源分配提供一个相对全面的基础，并为(规划和成果管理能力不足的)发展中国家提供一个相对明确的方向，指导捐助方支持优先领域。框架还能促成捐助方精简它们对各方案和各国的支助，并协助国际机构致力于制定新的方法或开发新的途径，调整现有方法以适应一些发展中国家迄今尚不熟悉的状况。

#### 本框架的目标

本框架将提供一个结构，用于确定应当收集的各类资料；评估在多大程度上能够获得这些数据，以及这些数据的质量和可比性；查明数据缺口；并确定哪些方面需要制定国际标准以支持收集高质量资料。本框架还有助于国家统计局和包括各国卫生部和公共卫生研究所等其他准统计机构在内的其他资助或收集卫生资料的机构彼此对话。具体来说，本框架将：

(a) 澄清卫生统计的内容(例如,死亡人数和原因、发病率、运作方面的卫生状况、风险因素、健康决定因素、保健服务的提供、质量和使用情况以及保健开支等),并澄清内容与最常见卫生数据来源(民事登记、人口和机构普查、疾病监测和保健以及行政记录)之间的关系;

(b) 反映各内容领域中资料的等级特性,并突出说明采用一般性人口卫生计量指标的迫切需要,以及与生物医学界定的生理状况及其决定因素等具体计量指标有关的特定需要;

(c) 促成确定一个全面和一致的数据收集系统,为一系列专题提供资料,以摒弃零敲碎打和筒仓式的统计办法;

(d) 协助查明哪些领域需要采取富有创意的数据收集办法;

(e) 促进各国统计局、卫生部和国内其他部门之间的伙伴关系制度化。

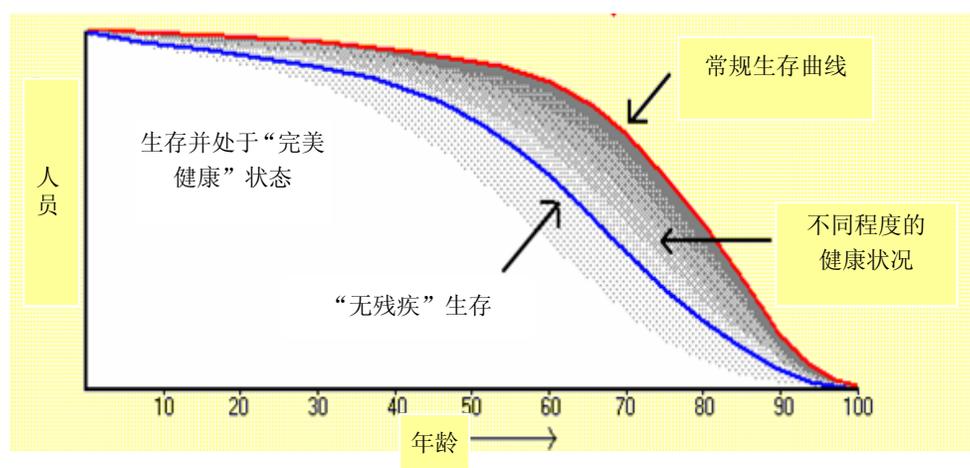
制定卫生统计框架符合世界卫生大会执行委员会第 118 次会议通过的决议,而且是对卫生计量网络框架和国家卫生资料系统标准的补充。目前正在卫生统计领域开展大量工作,包括华盛顿工作团、布达佩斯倡议,欧统局、经合组织和世界卫生组织(世卫组织)国际分类体系。这项工作将列入卫生统计框架的范围。

本文件第 2 节述及卫生的范围和组成部分,目的不是要对卫生的所有方面进行分类或评估,而是概述可能属于卫生统计的所有专题。第 3 节阐述卫生数据的来源,如第 2 节所述,目的不是要对卫生和保健数据的所有来源进行分类或评估,而是概述这些来源。第 4 节阐述框架的结构,目的是要在该结构基础上扩展其内容,并说明各项组成部分,以及这些组成部分的相互融合方式,包括不同专题在该框架中的排列方式及其相互关系、计量范例,还举例说明如何利用不同来源计量框架的不同方面。其中还阐述了难以获得国际可比卫生计量数据的相关问题。第 5 节尚未编写,该节将介绍目前在卫生统计方面开展的可用于“充实”该框架(即为该框架中的构想提供计量数据)的工作,如世界卫生组织国际分类体系、华盛顿工作团、布达佩斯倡议、特定疾病工作组、卫生计量网络、欧洲联盟统计局(欧统局)及其他方面开展的工作。各章节仍属草稿,但进展情况各不相同。工作组预计这些章节将在制定过程中得到发展,不过,现行版本反映了我们对框架结构和内容的构想。

## **第 2 节. 卫生的范围和组成部分**

按照最广泛的定义,卫生包括或者可以涉及身体、精神和社会福祉的大多数方面。然而,本节的目的是不是要对卫生的所有方面进行分类或评估,而是概述属于卫生统计的所有专题。

应指出的是，死亡率常常被当作卫生的唯一或重要计量手段加以依赖。虽然死亡率是卫生的重要组成部分，但是仅仅注重死亡率不能说明人口的卫生状况。如下图(沃尔夫森)所示，死亡率统计产生了用于计量预期寿命的常规生存曲线。不过，必须把生存年数分为不同的生存状况，从“完美或最佳健康”到由各种程度的疾病或功能限制所界定的状况。处于“完美”健康状况的年数最少，其余生存阶段的特点则各有不同。本框架将阐述可用于确定“完美”健康和描述“非完美”健康状况的不同计量办法。



各利益攸关方出于各种各样的目的收集卫生资料，这些资料反映出许多国家卫生系统的复杂性和不完整性。这是许多国家内部和国家之间难以建立全面和标准化报告制度的重要原因。然而，把卫生分成通常列报的一系列专题或组成部分不失为认真审视卫生概念的一种方式。不同的数据来源和收集目的(如监测人口卫生成果、评价政策等)在确定这些组成部分方面发挥很大作用。就其性质而言，卫生资料的许多专题/要素都是在卫生系统内部或从有关行政记录中收集的，它们提供了有关保健系统本身和信息搜集对象特征的信息。通过调查或纵向数据集获得的资料提供了各方面情况，包括健康状况的方方面面、与保健系统打交道的经历、风险因素和社会决定因素。第3节将进一步阐述这个问题。

为了便于说明，本节其余部分把卫生的组成部分分成六个广泛领域。不过，在现实中大多数专题都是相互关联的。在每一个广泛领域中，卫生统计都应涵盖按性别、年龄、社会经济状况、教育、族裔、地理等主要分层维数分类的分布问题。这六个领域如下：

## 1. 死亡率

死亡率是卫生的核心组成部分。按年龄、性别和死因划分的子群死亡率详细展示了一个国家或一群人口中的死亡原因和条件。其中特别有意义的是儿童和婴儿死亡率和预期寿命，它们常常被作为人口的总体卫生和健康指标。

## 2. 健康状况

监测单个群体和社区的健康状况是大多数卫生系统的一项主要活动。人口中各种疾病的估计流行率既为改善卫生成果提供了基准，又为服务规划、服务提供和成本核算提供了参考依据。由于新的方法和技术进步，人们能够采用临床计量办法和生物标记(如疟疾和艾滋病毒的生物标记)进行精确无偏的计量。这些计量办法还可以扩大到主观健康和自评健康状况等更广泛的健康计量。详细计量健康状况能够比较人口各阶层的情况，以查明卫生成果较差的群体，还能够查明(人口和疾病两个层面中)哪些方面存在改进的最佳契机。有关合并疾病发病率的资料也可以成为这类分析的一个重要因素。

## 3. 残疾/功能

尽管从一个角度看，有关残疾或功能的数据与健康状况密切相关，但是这些数据说明了致残疾病在何种程度上影响人口内部的功能和活动限制。健康状况或卫生服务的使用可能具有间歇性质，功能则不同，通常注重较长的条件和需要。残疾的严重性、残疾时间长短、独立水平和对支助的需要和要求，都是这类数据的关键要素。

## 4. 风险因素/预防

可导致健康不良的生物、遗传、环境和行为因素相关资料是预防多种疾病的关键。虽然各种疾病的风险因素本身大不相同，但是风险因素资料同样适用于传染病和慢性疾病。有效预防可改善卫生成果，降低卫生系统成本。风险因素资料可以从生物医学计量(如血压或胆固醇水平)扩展到生活方式行为(如抽烟和身体活动规律)和社会经济因素(如收入和教育)。与健康有关的行动、自我管理和普及健康知识等其他问题，也是风险因素和预防资料的内容，合并发病率(不仅是疾病，还有风险因素本身的合并发病率)问题，也是如此。

## 5. 卫生系统/服务

卫生系统的业绩是人口卫生成果的关键因素。业绩反映了各种复杂的要素，包括保健服务的提供情况、利用机会、质量和使用情况。在答复“卫生系统在交付此类成果方面的表现”这一问题时，效用、适当性、利用机会、效率、应对能力和可持续性都是关键内容。这个组成部分包括初级和中级保健、干预、药物、提供的治疗及其成本和效用、病人安全和护理标准。如上所述，针对该组成部分而使用的大部分数据往往都是以系统为重点并在系统本身产生的。合规、问责制

以及政策评价和监测的要求也产生数据。成本和保健人员队伍的可持续性也是这方面的重大关注问题。有关卫生系统运作的投入和过程的相关统计数字，包括卫生基础设施、保健人员队伍、基本药品、设备和技术的提供和分布情况，都对卫生部门的规划和管理至关重要。评价服务不仅要从服务提供情况入手，还要评价享用服务的机会、能否负担得起、质量和接受程度。需要编制按主要分层维数分类的有关保健服务使用情况的统计数字，以便使保健规划人员适当面向弱势或受忽视的人口群体。

## 6. 卫生支出

公营、私营(企业和家庭)和国外的健康支出可以影响卫生系统的效用和成本，影响获得治疗的机会，最终还可导致人口卫生成果出现差异。然而，卫生支出是国内开支的主要组成部分，由于人口老化，即使比较富有的国家也面临能否持续的问题和提高效率的需要。有关支出结构、单位成本、健康保险制度、补贴和成本预测的详细资料都是这个专题的关键内容。在许多情况下，资源分配是地区一级保健管理人员的职责；需要有财政数据反映这种趋势。

## 第 3 节. 卫生数据的来源

卫生数据可通过各种方式收集，它们取自许多来源。本框架有助于使这些不同来源的数据具有相合性，也有助于提高信息的质量。本节审查了比较重要的卫生数据来源。它概述了这些数据来源的强项和弱项，并且阐明了如何能改进这些数据，供卫生规划和决策使用，并提高卫生干预方案的效用和成本效益。

### 统计来源的基本要求

除了《官方统计基本原则》、《欧洲统计业务守则》和其他统计质量标准等一般性标准外，目前的卫生统计不受任何卫生数据标准的约束。尽管目前没有致力于编写专项卫生统计标准，但已经作出了一些努力，着重建立各种卫生框架，如卫生计量网络和国家卫生账户框架。已经编制了若干具体疾病的质量框架，还有世卫组织采用的分类系统。

《官方统计基本原则》。《基本原则》强调官方统计对满足国家信息需要的重要性，规定了官方统计所需的质量、使用和分发要求。这些原则要求制定法律，以支持统计数据的使用，并确保数据的私密性(机密性)。卫生统计如果具有官方性质，就必须符合《基本原则》。原则 5 具体涉及官方统计的来源：为统计目的收集的数据可以从各种来源获取，而无论它们来自统计调查还是行政记录。统计机构必须选择最适合其具体需要的数据来源，其中考虑到数据的质量，及时性、成本和答卷人的负担。

**《欧洲统计业务守则》。**《欧洲统计业务守则》比《基本原则》更加具体和详细，《基本原则》则更明确地说明统计是民主社会信息系统不可或缺的要素。《业务守则》由适用于编制官方统计的 15 项基本原则组成，这些原则采用了几个国家通过的质量标准。虽然国际货币基金组织(基金组织)和经合组织采用一套略为不同的质量维数，但其主要方面均与《欧洲统计业务守则》所涵盖的内容相同。

**统计质量标准。**统计质量标准，如基金组织编写的标准，可作为现有卫生统计质量的计量手段。

**卫生计量网络。**卫生计量网络提出了一个卫生信息系统框架，其中考虑到各类卫生信息，从投入和过程到成果和影响不一而足。这个框架虽然能处理卫生数据完整性问题，但无法确保卫生数据或其内容的质量。

**国家卫生账户。**国家卫生账户是一个汇编国别卫生支出资料的框架。它由一套系统展示既定年份国家卫生支出的统计数据组成。具体来说，它提供了下列信息：(a) 保健支出数额；(b) 谁支付保健费用；(c) 提供哪些保健服务；以及(d) 保健筹资计划的管理费用。它深入说明了保健筹资工作的效率和效用，有助于确定改善保健工作的适当干预措施。作为一个框架，它能够核对估计数并使之具有连贯性。

**国际标准分类。**国际标准分类是国际公认的准则，国家应尽可能采用这些准则进行国际比较。《国际疾病分类》和《国际功能、残疾和健康分类》都是卫生统计中采用的主要分类实例。把国家分类与国际分类联系起来对应表格颇为有用。

选择何种核心卫生计量来源会受到以下因素的影响：所需信息、获取情况和频率、可行性、成本、答卷人负担，以及时间序列和历史可比性需要与必须不断识别的重大变化之间的关系平衡。

## 普查

普查可以成为卫生数据的主要来源。普查可提供相关目标人口的宏观概览，资料的收集可采用约谈方式，也可采用自填问卷方式，或两种方式兼用。

联合国和一些区域委员会为进行人口和住房普查制订了各项建议。普查所涵盖的两个领域，即个人的人口特点和住房单元及其他住所的特点，可用于卫生规划和决策。普查可包括出生时的预期寿命、儿童和成人死亡率及伤残率以及保健工作人员的数量及分布等指标。普查也不局限于人口和住房，可以包括从各城市收集到的城市保健服务数据或从保健服务者那里收集到的数据。

### 长处和弱点

普查虽然可以提供关于目标人口的总体概况，但普查工作耗费不貲，而且由于很多工作都是自我填写的住户表格，不适合收集复杂和有时十分敏感的卫生信息。就收集各种信息而言，针对较小目标人口的普查是成本效益较高的方法。但必须考虑到答卷人的负担，因为有些看起来容易的问题，例如，有关医院治疗的情况，可能涉及到需要答卷人翻查所有的医院记录和进行复杂的计算。这又可能导致遵守情况不佳，从而影响数据质量，或给答卷人造成太重的答问负担，或者两种状况同时出现。

### 抽样调查

抽样调查是卫生统计数据的一个主要来源。特别是它们可以提供人口的流行率(如在症状、残疾和风险因素方面)，而这种信息无法通过以服务使用率为基础的行政数据取得。同样，抽样调查也可被用于确定对保健服务的潜在或尚未得到满足的需求，并可提供卫生行为和风险因素等人口计量数据。与普查类似的是，这些资料可以通过约谈或自答问卷收集，或兼用这两种办法收集。同普查情况一样，抽样调查的内容也可以是人口或卫生设施或其他实体。下文中的材料主要侧重于介绍家庭人口调查。

抽样调查是健康状况、保健服务使用情况和卫生行为统计数据的一个来源。在大多数低收入环境中，家庭调查通过查看详细出生记录或通过间接方法，成为了解儿童死亡率的主要资料来源。在有些情况下，抽样调查还是唯一可用的数据来源。例如，在自报健康状况或用户满意度的情况下，答卷人所表达的意见绝不可能从行政来源中找到。抽样调查常常也是可用于说明卫生成果的一个很好的工具。

抽样调查有时可以替代过于昂贵或给答卷人增添太重报告负担的普查。

在一些国家开展的抽样调查可以发挥替代尚不存在的生命登记的作用。不过，从长远看，调查所使用的资源不应对建立一个妥善运作的生命登记系统有所妨碍。

### 长处和弱点

相对于以系统为基础的行政数据而言，人口调查具有一个优势，因为前者只能反映服务的实际使用情况。调查数据的另一个优势是可以直接对数据内容加以控制，因为有可能就需要准确了解的专题进行提问。这可能产生很好的国际可比性。

当我们希望答卷人报告某些健康特征，例如，疼痛、疲劳或某些功能，或对自己的健康状况作出评估，或提供绝不可能在行政登记册中找到的任何其他数据时，调查就是唯一可选的资料来源。

在使用计算机辅助个人面谈和计算机辅助电话约谈等现代技术时，抽样调查获得的数据一般来说可比登记册数据得到更加迅速的处理和公布。

抽样调查是一种相对昂贵的收集数据方法。无回应可能导致结果偏差，受访家庭/个人并不总是能够或愿意给出准确答案，特别是在涉及到疾病诊断或所获服务的时候。

**疾病报告：**此节待补。

## 行政记录

### 登记册

一些国家长期以来一直使用行政登记册编纂官方统计数字。近年来有越来越多的国家正在考虑可否依据行政登记册编制统计数据。

登记册是系统收集单元一级数据的手段，其排列方式允许更新。更新是跟踪单元数据及其属性变更情况的过程。计算机化登记册作为统计资料的来源，比有纸记录的登记册更容易使用。

虽然登记册作为统计资料来源在每个国家的受重视程度和可行性各有不同，但有些国家的经验表明，战略性登记册有助于降低费用和减轻答卷人的负担。

一般而言，登记册载有目标人口完整单元组(例如，个人、医院)的资料。这些单元由一套精确的规则(例如，在医院工作的卫生人员)加以定义，其属性则根据这些单元所经历的变化得到更新。最基本的登记册可能不过是一份目标人口各单元的清单。在实践中，大多数登记册也记载了每个单元的一些额外特征。有些涉及卫生统计的单元则记录个人情况的变更，例如人口变更(出生、死亡)。

一个关键要求是，登记册中每个单元都可以永远独特识别。做到这一点的最好办法是使用一个识别码系统。不过，即使没有识别码，只要有关于这些单元的足够资料(对于个人而言，这些资料可以是姓名、地址、出生日期，等等)，也有可能进行识别。各登记册如使用相同的识别码系统就可以相互联接，但并非所有登记册都使用相同的识别码系统，因此并不是所有的登记册都可以联接。

行政登记册是主要用于行政信息系统的登记册。一些用于统计目的的行政登记册是由国家或由地方当局共同管理的全国性登记册，例如，关于出生和死亡的生命登记。私营登记册也可以使用，例如，由私营保健业者管理的登记册。

统计登记册是通过处理来自行政登记册的数据建立的。统计登记册的依据可以是单一行政登记册，也可以是来自若干行政部门的合并数据。

行政登记册应尽可能全面和准确，但即使不完整的登记册仍可用于统计目的。

重要的是，统计数据必须始终跟踪相同的事件和单元。行政登记册中的定义不应随着时间而改变，以确保历史可比性。各种事件的时间要素和日期应列入行政登记册，并成为统计数据的核心内容。

许多国家对死亡原因都有正式行政登记。虽然每个国家的登记范围和计算机化程度可能各有不同，但这种记录通常可以成为很好的统计资料来源。

行政登记册中的资料可以各种不同的方式储存。许多国家用于统计目的的行政登记册都已实现计算机化，并以电子格式提供数据。

### 为何将行政数据用于统计目的

从公共角度看，将行政数据用于统计目的具有以下优点：

- 成本效益高
- 答卷人不必回答不必要的问询
- 如限制处理数据的人数，数据的安全性就可改善
- 电子格式可改善对隐私的尊重。

有利于在统计中使用行政数据的一个主要因素，是始终在同一来源和各不同来源中使用独特识别系统。如果没有这种独特识别系统，要产生远比单纯的事件数目更有意义的统计数字就要困难得多。

### 法律要求

立法为把行政资料来源用于统计目的提供了一个基础。国家立法应反映旨在减轻答卷人答问负担的国际准则，以使能够利用现有的行政资料来源，而不是为了统计目的重新收集数据。在一些国家，统计数据的编纂者有义务首先使用已为其他目的收集到的数据。国家统计局在启动一个收集直接数据的程序之前，有义务首先评估行政登记册是否可以提供所需数据。

一些国家已制定关于处理个人数据的立法，以确保在建立和使用载有个人资料的计算机化登记册时，保护个人的隐私和合法权利。

在一个社会里建立越来越多行政登记册，自然会引起对隐私问题的讨论，尤其是卫生资料的隐私。如果公众怀有疑虑或持有负面看法，政治人物就可能不愿建立新的或更新已有的登记册，他们还也可限制统计人员查阅卫生登记册。

重要的是，公众应赞赏和理解统计目的使用登记资料的益处，公众还应认可为编制统计数字而使用行政登记册。国家登记立法必须与时俱进，登记主管部门的工作也必须公开和透明。

## 长处和弱点

行政登记册原则上覆盖全部相关人口，而且收集和统计数据的费用可以保持相对低廉。与使用小区域统计或详细分类标准等抽样调查手段相比，使用行政登记册通常可以得出更详细的统计数据。

登记册数据具有很大的潜力，因为不同的登记册可以通过定义明确的独特识别要素联接起来。从行政登记册获得的数据通常就其所服务的行政目的而言具有一致性，质量也很高。当把登记册数据用于统计目的时，一致性和数据质量的相关问题就会暴露出来。

与抽样调查一样，登记册覆盖范围不足也会造成数据偏差。

统计人员在很大程度上受到登记册主管机构的定义和行政惯例的束缚。出自行政部门的数据可能被视为当局的观点。此外，统计人员没有亲身参与数据的实际收集，对于数据的确切内容、处理过程和质量可能了解不足。解决这个问题的最佳途径是统计人员同行政登记册主管机构密切合作。

行政登记册并不总是包含相关统计数据所必需的全部变量或观察资料。在此情况下，可从抽样调查中收集补充资料，其目的不仅是为了使统计完整无缺(例如在覆盖不足的情况下)，而且也是为了评估数据的质量，并显示同一问题的不同方面(例如，将医院记录中获得的发病率与自我健康评估相比较)。

## 保健记录

虽然保健记录行政登记系统尚未建立，但是保健业者的记录经常被用于生成卫生统计数字。从这些记录中可以生成两类信息：(a) 从保健设施报告生成的信息，例如，药物使用情况、用品、病床、平均住院天数等；(b) 从诊断、病人特征、治疗措施和存活情况等个人记录生成的信息。

## 核算系统

### 国家一级

核算系统，例如由政府部门、医院和保险公司管理的核算系统，也是卫生部门数据的潜在来源。从这些来源生成的数据包括保健费用和资金来源。

医院、其他卫生机构及地方和中央政府利用核算系统定期记录各自的费用、收入和资金来源。编制核算报告的目的通常是向管理层提供关于医院或卫生系统财务和运作方面的最新情况。核算报告内容通常包括收入和开支、资产和负债以及现金流的汇总情况。此外，各种机构或政府部门还编写各式各样的详细报告和图表。报告述期可能是年度、季度，也可能是月度。

## 长处和弱点

核算系统不使用统一的报告格式，也不一定采用计算机化作业。采用计算机系统后，统计数字可以通过使用各核算系统提供的电子文档摘录生成。

由于核算系统的构建方式不同，必须对不同的项目加以分类和编码，以便生成具有可比性和一致性的总合数值。还须实行编辑和质量控制，以确保来自不同部门和机构的数字具有连贯性。经过编辑和修订的数值可反映总体保健费用，可按部门和机构进行细分。可编制各项指标来说明活动、优先事项、生产率和需要满足情况。可通过建立输入信息标准对各地区、机构和机构组群的情况进行比较，并监测一段时间内的发展情况。

## 国际一级

经合组织保健账户系统为报告与其他国家具有可比性的费用、收入和资金情况提供了一个框架。该系统也是国家核算数据来源系统化和标准化工作的准则。

该系统作为一个框架产生了一整套综合、统一、一致和具有国际可比性的账户，目的是满足公共和私营部门卫生分析人员和政策制定者的需要(经合组织，2000年)。因此，这一系统解决了列报费用、收入和资金情况报告的国际可比性问题。

保健账户系统手册建立了与其他经济和社会统计相兼容的统计报告规则的概念基础。这一系统提出了《国际保健账户分类》(现为1.0版)，涵盖保健的三个方面：

- 保健经费的筹措
- 保健服务提供者产业
- 保健资金来源。

## 第4节. 框架结构

本框架提供了一种方式，用于安排需要由统计系统处理的卫生各个层面，并显示彼此之间的相互关系。本框架的排列方式是，将较为一般的卫生计量指标列于顶端，辅之以越来越具体的计量指标。这些计量指标之间的对应和相互关系不一定是因果关系，而更像是一张非常复杂的网。本框架的目的不是要具体说明每一种关系，而是要确定将哪类计量指标列在一般卫生统计下，并笼统概述彼此之间的关系性质。然后再简要概列本框架的结构，并说明其中包括的各类计量指标。

**一般卫生计量。**这些计量指标一般被视为监测人口总体健康状况所需的核心卫生指标。这些计量指标的数值和变化均由列在本框架其他计量指标下的多种因

素造成。较具体计量指标的多种不同组合会产生同一个一般计量数值，使得计量数值即使等同，其所反映出的健康状况也可能大不相同。这些计量指标一般不具有可操作性，因为它们并未说明需要作出哪些调整来改变健康状况。尽管具有这些特征，这些计量指标仍很好地说明了人口或人口亚群的总体健康状况。计量指标应该敏感地反映已颁布的卫生改善政策和方案，还应敏感反映保健系统或经济社会结构的恶化情况。现有计量指标可能没有达到所有这些标准，但目的是要遵守这些标准。一般保健计量指标包括：预期寿命；婴儿死亡率和自我评定的健康状况。

汇总计量是一般性计量的另一个类型。此类计量指标构造严密，通常具有综合性，例如，各种根据健康状况调整的预期寿命计量指标，其宗旨不仅是显示寿命年期，还要显示与健康有关的生活质量。这些计量指标需要提供死亡率资料 and 与死亡率无关的卫生计量数据，以及将这两项内容合二为一的方法，以便根据人口现行死亡率和健康状况成果，说明该人口中特定人员的预计“健康”生存年数。本框架为可用于汇总计量的非死亡率卫生计量指标提供了资料。

**人口功能状况** (指布达佩斯倡议所述健康状况)。功能可以通过一系列结构域来计量，包括感官、活动能力、认知能力、心理、交流和上体。残疾计量指标也属于这一层面，因为残疾计量指标将功能与环境资料结合起来，用以说明全体公民充分参与社会生活的程度。布达佩斯倡议和华盛顿工作团正在编制功能状况计量指标。

**生物计量，包括生理特征、病理和疾病**。疾病或病患是由一系列自身与生物结构和功能有关的病理特征决定的。这些生理特征可能十分复杂，可以在器官(或多器官)的层面上进行计量，也可具有更大的针对性，例如，基因异常或易患病的体质。病状计量十分普遍，现有的特定疾病计量指标也不胜枚举。死因计量指标就可列在其中。这组计量指标还包括诸如疼痛或疲劳等特征。

**风险因素**。这组计量指标包括可增加或降低出现病态和疾病风险、从而影响功能水平和一般卫生计量的因素，具体例子有节食和营养、吸烟和身体活动。

**相关因素**。与卫生有关的因素十分广泛。一个主要的计量指标组合涉及保健，包括供应、机会利用、使用情况、支出和系统特征。公共卫生系统和公共卫生干预措施的特征构成另一个主要组成部分，与个人社会经济状况有关的因素和结构特征也是如此。这些因素与健康之间的关系十分复杂。

**各组计量指标之间的关系**。研究范例是说明关系矩阵排列方式的一个途径。预期寿命作为一般性计量指标可以提供有关死亡率水平的资料，但没有说明在生之年是如何度过的。有关后述情况的资料可查阅关系矩阵中关于功能状况的部分。功能状况的差异可能由一系列与身体结构和功能有关的病理现象引起，而这些病理现象本身又与生物、基因和环境因素有关。在发达国家中，大量功能限制

都是慢性疾病造成的；整套生物计量指标会提供这些疾病流行情况的相关资料。在发展中国家中，传染病也会造成功能限制和死亡；本框架建议纳入了这些疾病的计量指标。特定病种的风险因素和预防工作则列入框架的相关部分，包括卫生水平和环境是否有利于身体锻炼等与环境有关的因素也列入其中。

## **第 5 节. 当前工作(框架规划措施)**

尚未编写。第 5 节将介绍卫生统计方面可以用于“充实”框架(即为框架中的概念提供计量办法)的现行工作，例如，世界卫生组织国际分类体系、华盛顿工作团、布达佩斯倡议、特定疾病工作组、卫生计量网络、欧统局及其他方面开展的工作。第 5 节将对第 1 至 4 节加以补充，把各项措施与目前正在开展的其他工作和现有资料来源联系在一起。这样做就有可能确定哪些地方存在数据缺口(或)需要制定国际标准。

## 参考资料

1994年4月11日至15日联合国统计委员会特别会议通过的《官方统计基本原则》，《经济及社会理事会正式记录，1994年，补编第9号》(E/1994/29)，第五章。

经济合作与发展组织，《保健账户系统》，1.0版，经合组织，2000年。

2005年5月25日欧洲联盟委员会关于国家和欧共同体统计机关独立性、完整性和问责制的建议(COM/2005/0217)。

《北欧国家注册统计》，2007年，联合国，纽约和日内瓦。

---