



---

## 统计委员会

### 第四十八届会议

2017年3月7日至10日

临时议程\* 项目4(c)

供参考的项目：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

根据经济及社会理事会第2016/220号决定和以往惯例，秘书长谨转递世界卫生组织的报告，其中概述了目前与全球监测卫生及相关可持续发展目标、《国际疾病分类》和世卫组织规范工作有关的卫生统计工作。报告还介绍了为加强国家卫生信息系统而开展的最新工作，包括新设立的卫生数据协作机制。

请委员会注意这一报告。

---

\* E/CN.3/2017/1。



## 世界卫生组织关于卫生统计的报告

### 一. 卫生统计工作最新情况概述

1. 世界卫生组织(世卫组织)在 2016 年举行世界卫生大会第六十九届会议之时,在其题为《世界卫生统计》的年度报告中公布了全球、区域和国家卫生估计数以及成员国针对一套核心卫生指标报告的数据。这份报告着重介绍了可持续发展目标中的卫生及相关具体目标和统计委员会可能提出的指标。世卫组织六个区域办事处公布了最新统计数据,为各区域委员会的年度会议提供了信息。此外,世卫组织的具体方案和协作组织也在关于结核病、疟疾、艾滋病毒和糖尿病等问题的各项全球报告中公布了关键指标趋势的最新估计数。

2. 2016 年,世卫组织与学术机构和专家组协作,对儿童期死亡的估计原因进行了更新。世卫组织还在《2016 年世界卫生统计》中更新了预期寿命估计数。2016 年底,世卫组织发布了按死因、年龄和性别分列的 2000 年至 2015 年世界、各区域和各国最新的死亡估计数。所有数据都通过世卫组织的全球和区域卫生观察站传播,这些观察站提供了与 1 000 多项卫生数据指标有关的国家数据。

3. 世卫组织领导全球开展制订《准确透明的卫生估计数报告准则》的工作,并将其成果发表在多份主要学术期刊上。除了实施该准则以外,世卫组织还继续就新的卫生估计数征询成员国意见,并为此开展了两到三个月的互动,通过电子邮件与成员国协调人分享所有输入数据、方法和成果,协调人通常在卫生部任职,往往可以提供更多的数据来源和其他统计资料。

### 二. 监测卫生及相关可持续发展目标

4. 世卫组织为统计委员会可持续发展目标各项指标机构间专家组所做的工作提供了大量投入,包括就最适合的指标提出建议、为已选定的指标提供元数据、为统计司编写的 2016 年报告提供数据以及就进一步拟订机构间专家组确定的“三级”指标提出建议。这些三级指标包括为具体目标 3.8 制订的关于基本服务覆盖面和金融保护的指标,世卫组织认为,该具体目标是可持续发展目标中其他所有卫生及相关具体目标的基础。

5. 应世界卫生大会的要求,世卫组织将至少每两年一次通过《世界卫生统计》和全球卫生观察站报告实现卫生及相关可持续发展目标的进展情况。目前已经为可持续发展目标制作了特别门户网站。

6. 监测卫生及相关可持续发展目标给许多国家提出了重大挑战。许多国家的卫生统计能力依然薄弱,对分类数据的需求增加将进一步暴露这一弱点。有必要改进卫生部门和统计机构之间的联系并使其制度化,不应仅仅在国家人口和健康调

查或普查模块等方面开展协作。各国卫生部、公共卫生机构和统计部门的机构分析能力尤其不足，需要予以加强。

7. 卫生部门可以在加强国家统计系统方面发挥比迄今为止更大的作用。2016年3月在统计委员会第四十七届会议期间推出的卫生数据协作机制是基于对这样一项广泛挑战的共同分析：有必要更加高效地为加强国家卫生信息系统进行全球和国家投资，以满足与监测卫生及相关可持续发展目标有关的需求，并促进国家统计系统的可持续发展。

8. 卫生数据协作机制现已开始运作，各技术工作组有 35 个伙伴和 300 多名技术专家参与。世界卫生大会在 2016 年 5 月 28 日通过的 WHA69.11 号决议中提到，卫生数据协作机制是在所有各级加强国家统计能力的关键平台。正在采用协作办法的国家对这类能力的需求越来越大。例如，肯尼亚于 5 月推出了本国卫生数据协作机制，让发展伙伴共同处理国家优先事项。马拉维、纳米比亚和尼日利亚正在采取类似措施。加强卫生部门和国家统计局之间的协作至关重要。

### 三. 分类

9. 世卫组织正通过系统性程序修订《国际疾病分类》，目前计划于 2018 年发布施行。

10. 《国际疾病分类》为卫生统计、特别是死亡率和发病率统计奠定了基础。近几十年来，该分类还用于诊断、保障患者安全和诊疗质量、行政用途以及研究。世卫组织所有 194 个成员国都承诺使用《疾病分类》向世卫组织报告本国统计数据，该分类为可比较的统计数据提供了统一用语。应成员国请求，目前正对《疾病分类》进行第 11 次修订，将纳入保健科学领域的进步和 1990 年以来使用第 10 版《疾病分类》过程中发现的问题。此外，第 11 版《疾病分类》还将实现与计算机化卫生信息系统和标准术语的链接(即直接使用标准术语和其他卫生信息应用程序)，以便“为电子化卫生应用程序作好准备”。

11. 2015 年，根据对总体修订过程的独立外部审查报告，设立了死亡率和发病率统计工作队，其成员包括若干国家的国家统计局代表。该工作队的工作重点是继续使用死亡率和发病率方面的公共卫生统计数据，尤其是死亡率统计数据，尽量防止统计数据因《疾病分类》从第 10 版过渡到第 11 版而受到影响。

12. 2016 年 10 月，世卫组织在东京安排举办了一次修订会议，各国卫生部、各世卫组织协作中心、学术界和民间社会的代表出席了会议。会上发布了 2016 年《疾病分类》征求成员国意见稿，以供测试和审查。会议强调了继续制作死亡率统计数据、包括有能力使用电子化编码工具的重要性。2017 年开展的主要工作将涉及实地质量保证、纳入成员国建议和反馈以及结构编辑等问题。计划于 2018

年上半年发布该分类，供成员国执行。预计成员国将使用 2018 年版本制订详细过渡计划，以便随后几年开始执行《疾病分类》第 11 版。

13. 2007 年以来，世卫组织一直支持制订《国际卫生干预措施分类》。该分类涵盖卫生系统的所有部分，并包含在国家分类中找不到的许多新资料。该分类目前已有  $\alpha$  版，计划于 2017 年中推出  $\beta$  版，并于 2019 年完成制订工作。

14. 《国际功能、残疾和健康分类》用于报告个人在不同环境和卫生部门中以有序方式实现功能运转的各个层面，以研究健康及相关状态、成果和决定因素，并为国家内部和国家之间的比较提供统一用语。目前正在解决日常使用该分类时出现的问题。

15. 此外，世卫组织还制订并推广了帮助民事登记和生命统计系统运转不良的国家改进死因信息通报的工具。目前正使用根据《国际疾病分类》第 10 版编制的医院用简化版死因清单，改进医院的编码和报告做法。世卫组织在非洲区域举办了多次培训讲习班，还根据实地测试修订了标准死因推断文书，并发布了 2016 年最终版。

#### 四. 其他规范工作

16. 世卫组织发布了对 100 项核心健康指标全球参考清单的更新。这些原始指标是在 2014 年开展广泛协商之后制订的，越来越多国家正在大量使用这份参考清单。核心健康指标包括提议用于监测可持续发展目标的所有健康指标。

17. 世卫组织制订并公布了标准化数据质量评估工具，这项工具现已纳入电子化国家保健设施数据报告系统，可用于确定缺失、不一致和不准确的数值，供卫生部于地方和国家两级使用。保健设施调查以及与核心指标有关的保健设施数据分析程序标准化工作正在进行当中。

18. 世卫组织全球老龄化与成人健康研究得到了美利坚合众国国家健康研究所下属国家老龄化研究所以及其他国家机构的支持，这项有六国参与的纵向研究选取了能够代表各国的 50 岁及以上年龄者组群，以研究健康及相关成果及其决定因素。六国当中已有五个实施了第二轮调查，第三轮计划于 2017 年举行。此外，还在撒哈拉以南非洲的两个地点实施了第三轮调查，以跟进了解老年艾滋病毒感染者的情况。

19. 世卫组织对智利和斯里兰卡的两个国家样本实施了示范残疾状况调查。调查报告将于 2017 年发布。菲律宾即将完成另一项国家调查，哥斯达黎加、阿曼、巴拿马和迪拜酋长国计划于 2017 年开展更多的调查。在针对国家执行情况进行专家协商和分析之后，世卫组织制作了示范残疾状况调查表的精简版，可在不属于专门健康调查的其他多专题调查或独立调查中使用。

20. 世卫组织正在与国际住户调查网等机构合作，制订用于在家庭健康调查中收集数据的标准化模块。目前正根据当前最佳做法，制作这些模块的精简版和完整版。这些模块将涵盖核心健康指标全球参考清单，包括用于监测可持续发展目标中关于全民健康保障等具体目标的指标。这些模块在敲定后将纳入国际住户调查网题库，并由世卫组织传播。随后将根据具体需求，使用世界银行的调查解决方案工具制作问卷，供在计算机应用程序中实施。2016年，突尼斯使用这些模块完成了调查，侧重于衡量在实现全民健康保障方面的进展。其结果将于2017年公布。

## 五. 有待统计委员会采取的行动

21. 请统计委员会注意到本报告。

---