



统计委员会

第三十五届会议

2004年3月2日至5日

临时议程* 项目 3(c)

人口和社会统计：卫生统计

主席之友关于卫生统计的报告

秘书长的说明

依据统计委员会第三十四届会议的请求，** 秘书长谨向统计委员会转递主席之友关于卫生统计的报告。请委员会对报告第七节建议采取的行动提出意见。

* E/CN.3/2004/1。

** 见《经济及社会理事会正式记录，2003年，补编第4号》(E/2003/24)，第1章A节。



主席之友关于卫生统计的报告

目录

	段次	页次
一. 导言	1-5	3
二. 背景	6-12	4
三. 双方有共同利益的领域	13-23	5
A. 卫生调查	14-19	5
B. 核心健康指标的编制	20-23	7
四. 官方统计框架和各国统计局的作用	24-34	7
五. 技术资源的需要	35-37	9
六. 国际/国家数据库	38-40	9
七. 行动建议	41-43	10
附件		
卫生组织与联合国统计委员会间的谅解备忘录应审议的问题		11

一. 引言

1. 统计委员会第三十四届会议的工作报告就议程项目 3(b)“卫生统计采取了下列行动”：委员会：

(a) 对世界卫生组织（卫生组织）与各国统计局、区域组织和国际组织之间缺乏协商、协调与协助表示关切；

(b) 强调收集原始数据的责任在于各国，由它们向国际组织报告综合统计数据，而国际组织则协助制定统计标准并向各国提供技术支持；

(c) 重申需要：

(一) 使编纂和形成卫生统计数据的方法透明和公开；

(二) 协调使用国家体系中现有的卫生统计来源；

(d) 对世界卫生组织在卫生组织各种国际分类方面的工作表示支持，并要求制订关于设立国家卫生账户的准则；

(e) 提议就实施记录死因的自动编码系统制订准则；

(f) 要求世界卫生组织与联合国统计司和联合国系统的其他相关部门协作，探索估计人体免疫功能丧失病毒/后天免疫功能丧失综合症(艾滋病毒/艾滋病)流行程度的其他方法；

(g) 还要求设立主席之友小组，检查国际组织之间以及国际组织与国家统计局之间在编制和传播卫生统计数据方面的协调，建议应采取的改善行动，并向委员会汇报；

(h) 又要求在委员会今后各届会议的议程中继续保留题为“卫生统计”的分项目。¹

2. “主席之友”团体由以下会员创立：博茨瓦纳、加拿大、印度、墨西哥、新西兰、美利坚合众国和挪威(主席)。主席之友的职权范围经主席拟订如下：

- 检查(a)国际组织之间以及(b)国际组织与国家统计局之间在编制和传播卫生统计数据方面的协调。也处理各国内部合作和协调问题。
- 在国家和国际统计社区寻求进行更紧密的卫生统计协作和协商的机制。

3. 联合国统计委员会 2002 年(第三十三届)和 2003 年(第三十四届)会议的讨论和在别的场合包括在欧洲经济委员会(欧洲经委会)主持下进行的讨论都清楚表明，许多国家的国家机构严重关注卫生组织在一些重要的卫生统计领域缺乏协商与合作。其他一些国际组织也参与编制卫生统计，但在上几次统计委员会会议

上进行的讨论涉及的是卫生组织。因此，主席之友在本报告重点讨论卫生组织，但是，一般意见和结论当然也涉及与其他国际组织的关系。

4. 主席之友进程的目标是：提议采取行动以改善协调，并可能制定一个框架，帮助澄清各国与国际卫生统计的提供者和使用者的立场和观点。澄清这些立场将会指明方向，指导与卫生统计有利益关系的伙伴进行讨论。谁将担当何种角色，应由何种新规则指导各种关系并保证卫生数据的关联性、质量、可获得性和可担负得起，这些都应成为议论的问题。因此本报告也可作为卫生组织和统计委员会可能达成的谅解备忘录的背景文件。

5. 在工作中，主席之友欢迎与以下组织或机构进行的坦率和有建设性的讨论：国际劳工组织、联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)、欧洲共同体统计处(欧统处)卫生组织和欧洲经委会。特别是，我们与卫生组织建立了良好的工作关系和互相了解，为这一进程作出了有建设性的贡献。

二. 背景

6. 在过去的十年里，卫生组织执行了与卫生统计有关的几个重要新倡议，应该赞扬卫生组织处理了这些迫切问题。卫生组织开展了世界卫生调查，从而巩固了一些国家的卫生部和国家统计局之间更加积极的相互作用；确定、分析和提出有关处理卫生状况计量的跨文化可比性这一非常重要问题的方法；并制定和估算了几个概括性指标。最近，集中处理了千年发展目标指标，使卫生组织和其他联合国机构的合作更密切。

7. 但是，在其中的一些活动中，卫生组织与国际统计社区以及各国统计局之间缺乏协调。如果单个国家级别的从更广的综合经济和社会统计的视角来看，国际进展方面的结果未能尽如人意。如果进行更密切的协调与合作，利用各方的独特优势，将会使各方受益。我们认为，对于围绕主要国际卫生统计倡议展开的讨论，各国统计局能带来的专门知识和视角将会补充而不是重复卫生组织的专门知识来源。

8. 各国统计局与国际组织的使命虽然不同，但却相互补充。在全球一级工作的组织必须同时考虑发达国家和发展中国家的需要：许多发达国家已建立了卫生统计制度，而发展中国家在建立制度、规划资源和指导方针方面的需要有所不同。国际组织必须关注调查及改善可比性，并坚持各种标准，这是国际交换与协作的目的，可增加有关各方的知识和了解。

9. 国家统计局和政府各部主要关注国家的需要。数据的国际可比性是关注的问题，而从长期来看国家一级数据的可比性通常更加重要。国际调查主要是为了处理不同的国际关注，对个别国家的决策者和研究者可能只有有限的关联。从各国统计局的视角出发，几乎总会出现这样一种情况：首要的是要处理国家要求，满足国际需要虽被认为是重要的，但只是排在第二位的优先事项。然而，人们认识

到，拥有良好的国际可比统计符合国家利益，并且在有关联之处适应国际要求可带来额外益处。这样，各国统计局可以为他们自己和他们的国家获得更大利益，同时能为国际发展作出贡献。

10. 国际组织和各国统计局一个更加基本的区别是对统计数据的一般做法不同。与方案有关的国际组织通常认为统计主要是编制、执行或评价卫生政策者的一种工具。各国统计局则把官方统计作为一个多功能的公共利益，不仅满足为决策者提供信息的需要，而且也顾及大众和社会知情的利益。在国家一级，官方统计的编制者和政府各部使用者之间的方针也存在这样的不同。他们的活动不一定把为了官方统计目的而进行的数据采集或标准制定作为首要功能，而这些数据采集或标准制定活动都是在通常根据官方统计基本原则(见下文第 25 段)制定的统计立法的范围内在国家一级进行的核心活动。

11. 从国家的视角来看，卫生统计是一个国家更广范围的官方统计的一部分，这应该成为统计委员会和卫生组织进一步工作的基础。把卫生数据采集纳入官方统计的整个国家系统的这种做法不仅能使数据的价值最大化，也控制了公民和企业的回答负担。

12. 希望统计委员会与卫生组织共同努力，用成本效益最大化的方式，同时满足各国和国际社会的需要。因此，主席之友旨在加强协作。

三. 双方有共同利益的领域

13. 卫生组织和各国统计局可从几个领域的协作中获益：数据采集；数据分析；统计报告；和能力建设。单个国家统计局可能想进一步加强在研究领域活动的协作，而更加正规的协作将集中在官方统计的采集、分析和报告。主席之友认识到，目前卫生组织与各国的主要，通常是唯一，有实质性的关系是与各国卫生部的关系。主席之友提议，要改变这一点，必须与各国卫生部开展协商。因此，一个需要进一步讨论的重要问题是：在各方——国家统计局、卫生部、卫生组织和整个联合国——之间建立更好的沟通渠道，以取得一个一致同意的重要成果：卫生组织与国家统计局和卫生部同时进行协商。主席之友注意到，在提出这一方针时，一些其他国际组织在其职责领域似乎以这种方式取得了成功。

A. 卫生调查

14. 卫生组织在制定关于卫生问题的国际标准、概念和分类方面有悠久的历史，在国际社会广泛使用的国际疾病分类和国际功能、残疾和健康分类等卫生问题就是例子。最近，卫生组织把工作领域扩大至监测人口保健，评估卫生系统的绩效，并制定有关疾病负担统计（丧失工作能力调整岁数、丧失岁数、丧失工作能力岁数和健康调整预期寿命）的措施。这些活动也与制定帮助会员国监测各自国家情况的制度与标准相一致。但是，许多其他利益有关者认为，大体上来说，迄今实行的倡议与在更大范围的有很大卫生统计利益的国家社区和国际社区的协商不

够。一些组织，例如欧统处和卫生组织-欧洲，已经在密切相关的领域做了广泛的工作，许多国家已经建立了与卫生组织-日内瓦的计划部分地重迭的卫生监测制度(国家卫生调查)。

15. 卫生组织所采用的制度包括人口保健水平和利用卫生服务的指标。这些系统需要数据投入。这一工作进展很快，并在一定程度上与其他组织为建立可比卫生指标制度正在进行的工作并行展开。在提出其制度时，卫生组织一直使用随后被不同国家质疑的数据，例如，关于使用何种来源作为不同国家的估算值，存在着不确定性。在2000年《世界卫生报告》提交之后，卫生组织努力改善数据投入，并启动了世界卫生调查。世界卫生调查是制定好的调查，供成员国采用。有关各方一直对这个调查的质量及其方法方面进行着讨论和协商，但是，这些讨论主要是在卫生组织系统内部进行，官方统计人员的参与有限。

16. 在努力改善数据投入时，卫生组织希望会员国的卫生部成为协作伙伴。这一做法对不同的会员国有不同的效果，这取决于该国家的卫生部和国家统计局之间的联系有多密切。在一些国家，数据采集由私营机构进行，而在其他国家，则由国家统计局或卫生部授权的其他机构进行。由于各国统计局很少参与其中大部分工作，对方法方面的讨论以及对协调以下方面的讨论不够充分：正在国家一级采集并在国际一级编制和估算的卫生方面的一些统计资料。

17. 当具体数据的采集要靠政府各部或其他外部机构提供经费时，没有国家统计局的密切合作，就很难确保这些数据符合官方统计更广泛的方针、标准和方法。这种由供资行为者根据其对使用的工具、方法和问题单的不同爱好决定的状况，会使实地的统计很零碎，破坏长期数字可比的可能性。

18. 统计委员会的成员以及其他人也认为，与各国统计局以及卫生部进行协商的战略将更可能建立长期的知识和能力，尤其是在制定和完善方法方面。这既能改善调查的质量也能改善其有用性，使之与其他国家卫生和社会调查协调，并改进对社区回答负担的管理。

19. 其他国际和区域组织采取了一个更加“循序渐进”的方针，与会员国密切合作，制定了一套卫生领域的可比指标，即，统一了各国国家卫生调查数据（欧统处、²卫生组织-欧盟）或商定了残疾数据采集的标准和方法（华盛顿小组³）。还作出努力，制定了一套卫生领域数据采集的推荐工具。其目的是使会员国届时能够把这些推荐工具融入已经建立的国家卫生调查，或者在建立新的调查时使用这些工具。由于这一方法是建立在通过自愿活动进行普查的基础之上，建立一个涵盖所有卫生领域的制度必然需要时间。要实现短期目标，可能需要其他备选方案，但如果这些战略要持续下去，它们必须与各国数据采集系统协调。也应该考虑到统一可能不足以解决跨国可比性问题。

B. 核心健康指标的编制

20. 卫生组织宣布它将编制《核心健康指标长期编制战略》，以逐渐确定保健和保健系统绩效的关键指标，其中将包括关于风险因素、疾病干预措施和保健结果的资料。这些指标旨在让人们了解保健政策和方案，并且是为了达到五个质量标准。

21. 为了取得成功，在制定项目和挑选质量标准时，这一活动必须让会员国参加，包括让各国的卫生部和统计机构参加。挑选指标对国家制度非常重要，必须让各国统计局积极参与这一进程。在许多情况下，由主管的决策者决定计量何种数据，但是，至关重要，如何通过与主题专家和代表官方统计界的统计学家进行密切合作后制定计量部分。显然，要使指标具有权威性，所有与指标有关的工作，特别是作为关于如何计量某些方面的决策核心的方法工作，必须应用官方统计基本原则（见下文第 25 段）。

22. 在 48 个千年发展目标指标中，17 个涉及卫生，其中至少有 7 个指标是与其他机构特别是与联合国儿童基金会联合报告的。卫生组织在国际级别的主要责任不仅包括提供与卫生有关的指标，而且许多数据也来自各国统计局、卫生部或其他国际组织（例如儿童基金会和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署））所拥有的来源。卫生组织没有把数据直接从儿童基金会和艾滋病规划署转给联合国统计司，而是请每个国家对收到的数据进行评论。不幸的是，经验表明，目前的一些数据是如此的不可靠，卫生组织将不会把它们转给统计司。各国统计局能够在评估目前的数据和开发改善的来源方面提供协助。

23. 除了上述内容之外，卫生组织在决定数据可靠性以及在建立其他相关数据来源时，必须与作为专业和独立伙伴的各国统计局进行协商。发现劣质数据时，卫生组织和其他国际组织面临的挑战是：必须考虑各种标准、概念、和分类，制定和完善使用的方法。

四. 官方统计框架和各国统计局的作用

24. 卫生组织如能在官方统计框架内与各国统计局开展协作，该组织的许多统计活动将因此受益。应在这一框架内考虑《世界卫生报告》中公布的统计数据。

25. 统计委员会 1994 年 4 月举行的特别会议通过了官方统计基本原则。该框架涵盖了诸多重要领域，例如关于分类和指标定义的工作、制订标准的有关方法工作、数据收集、保密性、传播、方法透明度、协调、专业独立性和数据提供者负担等领域，以及如何认识官方统计在现代社会中的作用这一更宽泛的问题。

26. 2003 年 9 月在日内瓦举行的统计活动协调委员会第二届会议上，⁴ 各国际机构中主管统计工作的负责人一致同意拟订一份“任务说明”或“原则宣言”，就下列问题作出规定：保密性、与用户协商的需要、开展合作的需要、提高效力和

效率的努力、避免重复、工作人员发展和专业标准、统计工作的诚信、统计组织。委员会任命了一个起草委员会，负责编写原则宣言纲要初稿。同上述的官方统计基本原则一样，这些原则将为各国际机构、包括开展卫生统计的国际机构提供进一步指导。

27. 官方统计框架对于通过统计标准有重要影响。由决策者组成的卫生组织大会获得的授权是从政策相关性的角度、而不是从专业统计人员的角度通过统计标准。因此，今后如要制订卫生领域的任何官方统计标准，卫生组织应在所有准备阶段与官方统计界保持密切合作。尽管按照目前的做法，标准将由卫生组织大会正式通过，但主席之友认为，在卫生组织大会最后通过该标准前，亟须统计委员会正式参与或者实际参与标准的核准工作。该问题需进一步审议。

28. 有时，统计立法将编制官方卫生统计的工作交给卫生部或其下属的卫生研究机构，以使官方统计最终出自该来源。在这种情况下，各国统计局不是报送国际组织的官方数据的编制者，或者只是部分数据的编制者。各国统计局此时的作用应当是确保数据上报的协调，确保数据质量有保证或至少有妥当记录。协调工作意味着各国统计局作为整个国家统计体系的协调机构，应当履行其职业义务，确保送交现有的最佳官方数据，而不论其来源如何，并确保这些数据附有包括质量措施在内的足够的元数据。

29. 各国统计局的参与将确保该系统在报送新的卫生数据的具体过程中发挥作用。各国统计局有能力评估数据质量，并从纯粹专业和客观的角度比较不同来源的统计结果。这是各国的一项内部问题，卫生统计领域的解决办法是让各国统计局与卫生部密切合作。

30. 卫生组织与官方统计界间出现的问题是由于卫生组织与各国卫生部开展合作，但卫生部主要不是官方统计的编制者，而是使用者。这种做法意味着数据的用户最有能力评估哪些数据最适于报送国际组织。鉴于卫生部具有其他职能，其中可能包括编制官方统计，因此，与统计局作为官方统计系统牵头机构的专业身份相比，卫生部在确定最适合报送的数据时可能不得不考虑其他因素。若不让各国统计局履行该职能，统计局就不能在向国际组织报送数据这一重要的传播工作中发挥保证官方统计系统完整性，或者作为官方统计调查编制者的作用。

31. 上文第三节提到的目前难题是，卫生组织在各国的主要关系是与卫生部的关系。主席之友提议建立一种制度，以便卫生组织和其他国际组织在希望收集出自官方统计的国家权威数据时，甚至在请官方统计编制尚缺的补充数据时，

- 与各国统计局联系，由后者将其请求转递有关的其他编制者。
- 或与某一领域的官方统计编制者联系，同时将副本抄送统计局。

当然，在各国的主要联系机构也应及时得到通知。卫生组织的主要联系机构是卫生部。

32. 基本原则的其他重要方面包括国家用户和公众同时获取统计结果的权利以及保密问题。如须将微观数据报送卫生组织这样的国际组织，而卫生组织与欧统处不同的是，前者没有相当于官方统计立法中的国家保密规定的法律框架，这时就可能出现保密问题。

33. 鉴于国际组织/全球组织涵盖的地域及其处理的问题，这些组织通常将面临建立更加细化的区域框架的需要。这些框架将考虑到各区域的结构差异，同时仍能与全球卫生指标的商定概念、定义和分类保持协调统一。在这方面值得一提的是，通过欧洲统计员会议及其主席团和欧洲经委会区域内国际统计工作方案的统一列报等途径，卫生组织目前正与欧洲经委会进行合作。该框架中包括由主席团每隔一年对所有问题领域进行的定期审查。

34. 最后，主席之友认为，卫生组织和统计委员会亟须找到途径，让国际统计界和各国统计局参与收集、分析和传送上报给卫生组织和在《世界卫生报告》及类似出版物中报告的数据。

五. 技术资源的需要

35. 各国对卫生资料的需要和满足这些需要的现有资源水平存在很大差异。卫生组织同各国统计局的合作需要考虑到这种差异。也许有必要为一些问题制订区域解决办法。需要重视对许多国家的技术援助和这些国家的能力建设。例如，许多国家都缺乏各种重大传染病/非传染病的流行率/发病率数据。因此，有必要开展定期调查，查明各种疾病的流行率/发病率。这对大多数发展中国家而言是一项费用高昂的工作。需要制订一项机制，以便收集重大传染病/非传染病在国家一级和国家一级以下的流行率/发病率数据。

36. 其他需要包括发展普查人员的技能和提供适用的调查工具，制订和提供指导方针等。在若干国家、特别是发展中国家，应由卫生组织等国际机构建立国际组织与各国统计局的协调机制，以满足这些需要，并提供技术指导。

37. 卫生组织和国际统计界须将这些需要纳入国际可比卫生统计的规划和实施。

六. 国际/国家数据库

38. 各国际组织和一些国家统计局建立了关于卫生状况的数据库，并可从中提取数据。问题在于数据的分类存放以及国际组织应如何就这些数据库的内容确立更明确的“分工”。

39. 另一个问题是微观数据的获取。即便在国家一级，这对各国而言也是一项困难、复杂的挑战，建立国际微观数据集的工作则更加复杂。但是，建立国际微观数据集并提供给国际研究界是一个关键问题，应得到处理。

40. 尽管各国际组织在该领域的协调近年有所改进，但仍存在一些重叠报告的现象，国家统计局往往面临双重报送的问题。然而，国际组织间交流数据会引起“主权”问题或代表成员国控制数据使用的问题。就国际数据库的使用提出的另一个问题是，潜在用户可能需要获得“定制”数据和（或）专门数据。数据库内的数据越详细，就越有机会为专门用途定制数据（例如关于死亡原因的卫生组织数据库：统计信息系统（NHOSIS））。

七. 行动建议

41. 卫生组织与统计委员会应拟订谅解备忘录。谅解备忘录中应审议的一些问题列于本报告附件。统计活动协调委员会正在制订的原则宣言也应成为此项工作的借鉴。此外还应设立由卫生组织代表和统计司代表组成的工作组。

42. 应促进更密切的区域合作。卫生组织区域办事处和在该区域开展工作的其他国际组织应同各国统计局和卫生部举行联席会议，以促进相互理解和协作。

43. 应设立由卫生组织、统计司、各国统计局和卫生部代表参与的工作组，探讨建立卫生部门国际微观数据集的问题。

注

¹ 《经济及社会理事会正式记录，2003年，补编第4号》（E/2003/24）

² 近年来欧洲联盟的统计方案扩大至包括卫生统计。共同体统计方案（2003-2007）强调了欧盟卫生指标所需要的统计数据的采集、分析和发布。

³ 华盛顿残疾计量小组制定了一个定期工作方案，以在现有的关于定义、概念和分类的国际协定的基础上，规划下一轮的关于残疾问题的普查和调查问题。联合国统计司正在开展一些活动，以通过使用《人口年鉴》数据采集系统，监测在这些商定措施的发展方面的进展。

⁴ 委员会第一届和第二届会议报告见 E/CN.3/2004/29。

附件

卫生组织与联合国统计委员会间的谅解备忘录应审议的问题

一般问题

1. 官方统计基本原则应成为官方卫生统计的基础。
2. 应将改善世界卫生组织、其他国际组织和参与卫生统计或有关卫生的统计的不同国家机构间的协作视为一项重大挑战，当作统计系统实现一致性和高效率的关键。许多国家的卫生信息系统显示出支离分散的状态，国家统计局的积极参与是改进当前状况的关键。国家统计局的参与还会有助于加强卫生统计的知识和能力。将协调职责赋予国家统计局会间接有助于改进一国不同机构间的内部协调和协作。
3. 应有条不紊地改进世界卫生组织、统计委员会、各国统计局和卫生部以及广大科学界之间的协作，以解决改进卫生统计的工作中蕴含的方法问题。
4. 卫生组织应负责发起合作/协商。可让一些区域组织在其成员国向全球组织提供统计数据方面发挥协调作用。
5. 卫生组织实行实际工作安排的战略，例如制订数据分享协定和更广泛地分担卫生领域的工作。
6. 卫生组织应促进对国际统计界正式采用的定义和概念的遵守，并努力补充该体系，而不要制订他种措施。
7. 卫生组织应有义务向国际组织和各国统计局等从事类似工作的其他机构和组织通报情况和争取它们的参与，并确保拟议计划不会同业已确定的方案和正在进行的工作相抵触。

关于卫生标准、数据资源和指标的协定

8. 卫生组织在各国的主要关系是同卫生部的关系。应当改进各国统计局、卫生部、卫生组织和联合国等各方面的交流渠道，以便卫生组织能同时与国家统计局和卫生部处理关系。
9. 今后如要制订任何官方卫生统计标准，卫生组织应在各个准备阶段同官方统计界密切合作。尽管按照迄今的做法，标准将由卫生组织大会正式通过，但主席之友认为，在卫生组织大会最后通过该标准前，亟须联合国统计委员会正式参与或实际上参与标准的核准工作。

10. 各国统计局应成为向国际数据库提供的数据的首要来源或主要提供者，或者应至少发挥协调主要数据提供者（如卫生部或单独的国家卫生统计局）的作用。这样可能有助于确保数据质量（包括足够的元数据）和改善国家及国际两级卫生统计工作的协调。

11. 卫生组织一般不应脱离卫生或统计官员收集国家数据。应由国家统计体系将某些国际商定的概念和定义转化为各种最适宜的国家来源，以便通过成本效益高的方式得出有代表性的结果，并避免给答复者造成额外负担的重复报告的情况。国际官方统计体系还建立了国家数据收集程序。该程序的基础是使用各国通过联合国统计委员会等商定的协调机制正式提供的数据。这不应排除开展多用途调查的可能。已往的这种调查通常是针对发展中国家。不过，应作认真努力，争取统计界参与。

12. 如果以不同方式重新处理现有国家数据的做法可以满足更多的数据需要，应由国家官方统计系统决定是否愿意编制这种数据。如需通过统计调查等途径收集更多数据，则应让各国统计局参与。

13. 卫生组织应就指标的计量方式与官方统计界开展协商。指标的选定对国家系统而言意义重大，亟须各国统计局积极参与这一过程，即便应计量的指标是由决策者来决定。显然，只要指标仍需具有权威性，官方统计基本原则就适用于有关指标的所有工作，特别是方法工作。后者是关于如何计量某些方面的决定的核心内容。

透明度、传播和保密

14. 应大大提高关于收集卫生统计的数据来源和所用方法的透明度和公开性。这一点至关重要，它可以避免由于概念、定义和范围等方面的不同而导致同一国家就同一问题得出的统计出现不一致。

15. 关于概念、范围、分类、记录基础、数据来源和统计技术的资料应便于所有人获取。

16. 包括公众在内的所有使用者都应同时获得官方统计/结果。参加卫生调查的一些国家不愿将调查结果公之于众。因此，卫生组织和统计委员会应拟订途径，鼓励各国允许将国家调查所收集的数据公之于众。

17. 应优先解决用户的需要，包括建立国际微观数据集的需要。与此同时，卫生组织和各国统计局或者其他统计编制者必须注意并处理好保密问题。如将微观数据报送国际组织，而这些组织通常又没有相当于官方统计立法中的国家保密规定的法律框架，这时就可能出现保密问题。

技术资源

18. 应在国际组织、各国统计局和卫生统计局间建立适当的协调机制，以便向发展中国家提供技术指导和资源。鉴于目前存在下放规划和决策权的趋势，需要统一微观一级的所有数据收集机构。机构能力建设的意义重大。

执行和后续行动

19. 待与卫生组织商定。
