



统计委员会

第四十六届会议

2015年3月3日至6日

临时议程* 项目 4(a)

供参考项目：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

秘书长谨根据经济及社会理事会第 2014/219 号决定，转递世界卫生组织在卫生统计领域的活动报告。监测各国卫生状况和趋势是世界卫生组织的一项核心职能，其组织法对此有具体规定。世界卫生组织的工作方案是在与成员国密切沟通的基础上制定，通常与世界卫生大会通过的具体决议相关联。

向统计委员会 2013 年届会提交的报告(E/CN.3/2013/12)概述了世界卫生组织在三个主要领域开展的工作：监测卫生水平和趋势；制订并推广卫生信息标准和工具；以及加强国家监测和计量。此份报告则简要论述 2014 年在三个领域开展的活动，并着重介绍当前三个优先专题领域的进展：民事登记和人口动态统计系统；2015 年后发展议程下的卫生监测；以及《国际疾病分类》的修订。

请统计委员会注意该报告。

* E/CN.3/2015/1。



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 2014 年第六十七届世界卫生大会召开之时,在其年度报告《世界卫生统计》中公布了全球、区域和国家卫生估计以及成员国报告的一套核心卫生指标数据。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信息。此外,世卫组织的具体方案和协作组织也在各项有关结核病、疟疾、溺水、自杀和非传染性疾病的全球报告中公布了关键指标趋势估计的最新资料。

2. 对儿童死亡率(作为联合国机构间死亡率估算小组工作的一部分)、儿童期死亡原因(与儿童健康流行病学咨商小组协作)以及结核病和疟疾等具体状况作了新的估计,并制作了所有成员国的卫生支出统计数据,在《世界卫生统计》中和网站上公布。

3. 世卫组织发布了按死因分列的 2000 年和 2012 年死亡趋势综合估计数据,包括具有系统性和内在连贯性的死亡率和疾病负担估计数字。这项工作借鉴了世卫组织各方案、联合国人口司、卫生计量和评价研究所等学术机构、以及其他机构间及专家协作方的工作。

4. 世卫组织全球卫生观察站旨在改善卫生数据、统计资料和分析结果的获取途径,是与各个国家和区域办事处有着紧密联系的全组织资源。观察站提供的资料内容经过更新和扩充,现已包括 1 000 多项健康指标和 70 多个数据集,可从其网站(www.who.int/gho/en)下载。各区域办事处更新并扩大了卫生统计信息量,通常还添加有关具体国家卫生系统和疾病方案的定性资料,用于解读卫生统计数据。

5. 世卫组织的所有卫生估计均须经过一个国际核准程序,其目的是最大限度地确保统计的连贯性和质量。世卫组织正在使用一套符合《官方统计基本原则》的官方统计标准,包括在国家一级允许公众查看数据输入和结果、允许公众取用经同行审查的可复制方法、建立专家小组机制、对死亡率数据的连贯性进行核对、以及在发布之前同有关国家协商。协商过程包括为期两到三个月的互动,(通过网络)与成员国分享所有输入数据、方法和结果,便于卫生部门进行统计输入和讨论。此外,还在一些地区举办了培训班。

6. 卫生设施数据和统计是国家卫生信息系统的关键要素,从中可产生多种指标的关键统计数据,例如干预措施覆盖率和疾病发生率。世卫组织扩大了有关卫生设施信息系统标准和工具的工作,包括在定期进行的国家卫生审查中分析和使用卫生设施数据、实现网基报告系统内容标准化、推出系统化数据质量评估工具以及开展卫生设施调查。卫生设施调查称为“服务可用情况和就绪程度评估”,目

前包括涉及所有主要卫生方案的关键指标和问题，已在十多个国家进行，为卫生服务的监测和审查提供了信息。这些调查通常与全球卫生倡议，例如全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和免疫联盟相结合。

7. 世卫组织关于全球老龄问题和成人健康的研究是一个纵向举措，涉及在中国、加纳、印度、墨西哥、俄罗斯联邦和南非选取的具有国家代表性的 50 岁或以上人群，在每个参与国选取较年轻成人(18 岁至 49 岁)的较小规模对比样本，目的是在超过四万人答卷的抽样规模下，研究保健和保健相关成果及其决定因素。2014 年在六个国家中的五个进行了第二轮调查，由美利坚合众国国家卫生研究院国家老龄问题研究所和地方机构提供财政支助。此外，还在撒哈拉以南非洲两个地点进行了第二轮调查，以跟进了解老年艾滋病毒感染者的情况。还用多种语文进行了示范残疾状况调查的认知测试，这一调查的实地试点测试已在柬埔寨完成，2015 年将在多个成员国进行。

二. 民事登记和人口动态统计系统

8. 卫生部门是民事登记和人口动态统计系统产出的贡献者和使用者。可靠、持续的人口动态统计，特别是按年龄、性别和死因分列的死亡率统计是公共卫生的基础，但许多国家仍然缺乏这类统计。不过，最近几年来，卫生部门在全球各地更积极地向国家提供支助。按照妇女儿童健康信息和问责委员会的建议提供了推动性支持，因此已有超过 25 个国家进行了综合评估并制定了战略计划，另有十几个国家正在这样做。这些国家进程得到了世卫组织的支助，由各区域委员会主导，牵涉到联合国经济和社会事务部统计司和联合国儿童基金会(儿基会)等全球伙伴。

9. 从全球看，有几个领域已取得进展。首先，世卫组织促进和帮助设立了联合国机构间民事登记和人口动态统计系统小组，也称全球民事登记和人口动态统计小组，其秘书处设在统计司。其次，世卫组织举行了一次协商，以制定有关原则，确保相关卫生投资的方式有利于在整个系统范围发展民事登记和人口动态统计。这包括用创新办法跟踪孕产妇、新生儿和儿童健康，记录和报告卫生设施和社区内死亡情况和死因，以及改善人口动态统计。第三，世卫组织与世界银行合作制订了全球扩大民事登记和人口动态统计投资计划，并为此确定了需要优先改善的事项。¹

10. 此外，在国家主导加强全球民事登记和人口动态统计系统的总体背景下，世卫组织审查并加强了现有用于死亡率统计的指南和工具。相关文件² 重点介绍了

¹ 见 <http://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/global-civil-registration-vital-statistics-scaling-up-investment>。

² 世卫组织，“通过民事登记和人口动态统计系统改善死亡率统计：国家战略和伙伴支助指南”，2014 年 11 月 4 日和 5 日在日内瓦举行的技术会议的成果(2014 年，日内瓦)。载于 http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/CRVS_MortalityStats_Guidance_Nov2014.pdf?ua=1。

为处于民事登记和人口动态统计系统不同发展阶段的国家加强死亡率和死因统计而开展的优先活动。加强死亡率统计应成为国家战略和投资计划的重要组成部分。

11. 最后，还发布了用于死因推断，即通过对死者亲属的访谈来确定可能死因的标准文书。在无法出具医学死亡证明的情况下，需要通过死因推断来收集这类信息。很多低收入和中等收入国家通常用这种办法收集居家死亡信息。新发布的标准文书是与众多利益攸关方协作制订，篇幅相比 2007 年版大为缩短。巴西、印度和印度尼西亚目前正在测试和采用这一新工具。根据死因推断问卷调查的结果，可由医师或通过自动化方法确定死亡原因。

12. 世卫组织力求继续在这一领域开展工作，重点是为民事登记和人口动态统计系统提供技术和战略支持，加强各区域委员会的工作，将妇女儿童健康投资与民事登记系统联系起来，改善死亡率和死因信息，并提高各国利用多种数据来源进行人口动态统计的能力。

三. 分类

13. 世卫组织正在系统修订《国际疾病分类》，目前计划在 2017 年提交，2018 年启用国际首发版。

14. 《国际疾病分类》是卫生统计、特别是死亡率和发病率统计的基础，最近几十年还用于诊断、患者安全和质量领域以及行政目的。世卫组织所有 194 个成员国都承诺采用《国际疾病分类》提供的可比较统计数据统一用语，向世卫组织报告本国统计数据。应成员国要求，拟在《国际疾病分类》第十一版(ICD-11)中纳入 1990 年以来卫生科学取得的进步。此外，将力求使 ICD-11 与电脑化卫生信息系统连接(包括直接使用标准词库和其他卫生信息学应用程序)，“为电子化卫生应用程序作好准备”。

15. 2012 年 5 月发布 ICD-11 测试版，目的是征求意见和更多提议，并在修订版定稿前进行实地测试。测试版在一个结构有序、类似维基百科的可调控平台上展示，有关提议均系统地接受同行审查。用这种办法可让众多利益攸关方参与修订进程，预期将形成最为全面、科学和方便用户的分类版本(见 www.who.int/classifications/icd11)。

16. 修订过程允许列入由新发现的基因和病原体所导致的已报告疾病。此外，修订版完全数字化，用户可将分类结构放大和缩小，如同使用数字地图。这样，连贯一致的各版《国际疾病分类》就可用于各种应用程序，例如通过死因推断和初级保健简单统计进行的基本死亡率报告，基于医院统计和其他数据的死亡事件和临床发病率报告，以及对肿瘤学、神经学和罕见疾病等临床领域和基因组学的专修和研究等。

17. 2014 年最重要的发展是沿用 ICD-10 的延续性代码集(线性化)编制 ICD-11。这套代码集称为“死亡率和发病率统计联合线性化”，将构成 ICD-11 的第 1 卷，

拥有大约 1.5 万个标准代码，包含将 ICD-11 与 ICD-10 匹配的“转码表”和“穿接”。目前正在审查这些换算表的内容、准确性和用途。新出现的问题(涉及大约 600 个代码)将在 2015 年初开会讨论，然后将为处于测试期的国家提供实地测试版本。

18. ICD-11 的改进之处包括：由课题专家提出大约 4 000 个更详细的代码；精简编码方案(经过协调)以防止代码爆炸；直接与 SNOMED-CT 等标准词库连接；在定义中更好地指明代码内容，以改善使用和翻译情况；使用联合国正式语文(以及自愿使用的其他语文)编制多种语文版本；开展正规的科学同行审查；以及签署关于就可靠性和有效性等关键问题进行实地测试的正式协议。

19. 目前已知与 ICD-11 测试版相关的活动包括：

(a) 完成死亡率和发病率统计联合线性化及其稳定性分析(即 ICD-11 与 ICD-10 保持统一，15 710 个代码中还剩不到 2 201 条)；

(b) 建立更方便用户的索引和电脑化编码工具；

(c) 敲定发病率编码规则；

(d) 与 SNOMED-CT 和其他标准词库通用；

(e) 敲定短期和中期初级保健线性化(代码集)。

20. 此外，世卫组织还委托一个独立咨询人小组对整个修订过程进行外部审查。咨询人受聘对 ICD-11 的修订过程进行总体评价，并分析拟议功能在满足世卫组织成员国关键利益攸关方的需求方面是否切实有效(例如用于死亡率统计或临床治疗)。预计评估报告将在 2015 年 3 月提交。

四. 2015 年后发展议程中的卫生问题

21. 世卫组织一直积极努力在多个层面促进制订 2015 年后发展议程中的卫生部分。2014 年 5 月 24 日，第六十七届世界卫生大会通过 WHA67.14 号决议，重申卫生问题在 2015 年后发展议程中的重要地位，要求成员国申明对实现各项商定卫生目标的持续承诺，指出需要加快实现与卫生有关的千年发展目标，并敦促成员国在 2015 年后议程中载明需要采取行动应对非传染性疾病造成的全球挑战以及全球卫生安全的持续挑战。在这方面，全民医保被认为是 2015 年后卫生议程的一项核心原则。

22. 过去几年，世卫组织秘书处一直在与国际伙伴和成员国合作制订新的 2030 年卫生目标，其中有些目标已得到理事机构核可。这些目标可分为四类：

(a) 改善生殖健康、孕产妇健康和儿童健康，减轻传染病负担(即实现和超越千年发展目标)，例如结核病发病率下降 80%，结核病死亡人数下降 90%；

(b) 减轻非传染性疾病、伤害和精神疾病的负担(30岁至70岁人群的心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸道疾病死亡率下降三分之一);

(c) 实现全民医保,包括财务风险保护,确保无人因自付医疗费用而陷入或加剧贫穷。

(d) 处理决定卫生问题的社会和环境因素。

这一套目标与大会可持续发展目标开放工作组提出的卫生目标和次级目标密切吻合。

23. 世卫组织和世界银行经过与合作伙伴和公众的广泛协商,在各国研究人员主导开展15项国家个案研究之后,于2014年公布了新的全民医保监测框架。这一框架建议采用一套跟踪指标来监测基本干预措施和自付费用财务风险保护的覆盖率,而且该套指标应尽可能酌情按社会经济地位、居住地点和性别分列。国家的核心指标和具体目标应基于国家人口和流行病特征、卫生体系、社会经济发展水平以及人民的需要和期望,至少应包括一小套全球推荐的跟踪指标。应在大多数国家定期开展的总体卫生进展和业绩审查中,充分纳入对全面医保的监测。

24. 全球卫生合作伙伴、学术界和其他方面利用千年发展目标的经验教训,正在努力制订全面的2015年后卫生计量和问责路线图。在拟订路线图的过程中已召开多次技术会议,讨论住户卫生调查模块标准化、高级别卫生成果指标(例如夭折率和健康预期寿命)、针对次级目标的指标(例如孕产妇死亡率)、妇女儿童健康问责、以及死亡率统计等问题。

25. 此外,19个全球卫生组织的领导人商定了列有100项核心卫生指标的参考清单,以减轻各国的报告负担,提高信息质量,并更好地调整在加强国家卫生信息系统方面的投资。该清单的效果一直是促进采取行动,使住户调查和卫生设施信息系统中的数据收集工作进一步合理化。2015年初将确定全面的2015年后卫生计量和卫生成果问责共同路线图。