



统计委员会

第五十三届会议

2022年3月1日至4日

临时议程* 项目 3(i)

供讨论和决定的项目：卫生统计

世界卫生组织关于卫生统计：加强统计系统以跟踪与卫生有关的可持续发展目标的报告**秘书长的说明**

根据经济及社会理事会第 2021/224 号决定和以往惯例，秘书长谨转递世界卫生组织(世卫组织)的报告，其中概述与全球监测卫生和卫生相关可持续发展目标有关的当前卫生统计工作。请统计委员会与各国统计局、卫生部、联合国其他有关机构和技术专家合作，就世卫组织在发展其卫生数据和统计专门知识以及实现可持续发展目标中卫生和卫生相关具体目标方面采取的办法发表意见并提供指导。

本报告提供了世卫组织在数据和统计方面正在取得的一些重要进展的最新情况，最主要的是建立新的地理信息系统中心、卫生信息系统股、卫生公平监测股；编制新的全球模块化卫生调查；经修订和更新的全民健康覆盖综合指数；新的世界卫生数据枢纽；以及推出《国际疾病分类》第十一次修订本。此外，世卫组织强调了与秘书处经济和社会事务部协作开展的开创性工作，即建立按性别和年龄分列的每个成员国与冠状病毒疾病(COVID-19)有关的超额死亡率估计数模型。报告还提供了关于卫生数据治理峰会发表的声明和数据共享原则的信息。最后，世卫组织通知委员会，它打算召开新的卫生统计国际会议。

* [E/CN.3/2022/1](#)。



世界卫生组织关于卫生统计：加强统计系统以跟踪与卫生有关的可持续发展目标的报告

一. 导言和背景

1. 统计委员会第五十一届会议表示注意到世界卫生组织(世卫组织)概述当前卫生统计工作的报告(E/CN.3/2020/16)。

2. 自上一份报告发表以来，冠状病毒病(COVID-19)大流行使世界陷入动荡，以可以想象的最生动语言突出了良好健康和良好卫生统计的重要性。到 2021 年 6 月底，即疫情 18 个月后，超过 1.81 亿人感染该病，约 390 万人直接死于该病。重要的是，估计另有 600 万人的死亡由该病间接造成。在编写本报告时，即 2021 年 11 月中旬，累计病例已增至 2.55 亿，直接死于 COVID-19 的人数超过 500 万。而这还可能严重低估了该病毒的实际影响。

3. 疫情强化了这样一个讯息，即及时和可靠的统计数据对于监测与卫生有关的可持续发展目标、为政策决定提供信息、预测和准备未来卫生情况以及跟踪干预措施的影响至关重要。卫生系统与大多数统计系统一样，没有为此类危机做好准备。这一大流行病对最现代的统计和卫生信息系统提出挑战，对中低收入国家更是提出重大挑战。

4. 2019 年建立新的影响数据、分析和交付司，作为世卫组织转型议程的一部分，以帮助加强世卫组织的数据和统计，并向各国提供更多、更协调的支持。新的司一直在积极努力改进整个世卫组织的数据治理和数据共享机制，包括在 2021 年主办一次由两部分组成的卫生数据治理峰会。¹最近的报告，如《2021 年世界卫生统计》、²《跟踪全民健康覆盖：2021 年全球监测报告》³ (与世界银行、经济合作与发展组织合著)和《不平等状况：艾滋病毒、结核病和疟疾》⁴ 都突出了 2000 年至 2019 年卫生方面取得的巨大成就。重要的是，预期寿命和出生时健康预期寿命的改善在低收入国家特别显著，反映了这些国家在降低儿童死亡率和主要传染病方面取得的显著进展。自杀、杀人、意外中毒和道路交通死亡人数的稳步下降也很明显。然而，报告也强调，COVID-19 可能会破坏或逆转这种进展，并强调国家内部和国家之间持续存在的卫生不平等阻碍了进展。特别是，世界许多地区仍然缺乏对重大生命事件，特别是出生和死亡的登记，这损害了人权，破坏了实现经济和卫生统计正规化的努力。2021 年 11 月，世卫组织主办了一次为期两

¹ 见 www.who.int/data/events/health-data-governance-summit/introduction。

² 可查阅 <http://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>。

³ 可查阅 www.who.int/publications/i/item/9789240040618。

⁴ 可查阅 www.who.int/publications/i/item/9789240039445。

天的研讨会，强调民事登记和生命统计系统的重要性，以及重新安排优先次序以改进生命事件登记工作的必要性。

5. 2020 年发布了第一份全球评估报告，称为 SCORE(调查、统计、优化、审查、启用)，⁵ 对 133 个国家(覆盖世界人口的 87%)的数据和卫生信息系统的状况和能力进行了评估。报告确定了对数据的质量、可用性、分析、可获得性和使用影响最大的领域的差距和投资指导。更广泛地说，还确定了帮助各国加强其常规卫生信息系统所需的支助。⁶ 报告明确强调，在世界各地许多国家，卫生信息系统的行政数据没有被捕获或利用，主要原因是数据结构差、通用标识符使用率低以及缺乏数字化。在 2021 年 9 月初举行全球咨商后，世卫组织与卫生数据合作伙伴⁷ 协作制定了一项全球战略，以优化各国的常规卫生信息系统，实现初级保健和全民健康覆盖。该战略概述了一个可适用于各个国家的进程，并确定了加强常规卫生信息系统的现有技术资源。它还指导世卫组织如何在全球、区域和国家各级与合作伙伴合作和接触，支持各国发展和加强国家常规卫生信息系统的能力。该战略的目的是帮助各国制定自己的战略，为 2025 年及以后的下一次全球 SCORE 评估提高其常规卫生信息系统的能力。世卫组织目前正在与成员国讨论，以确定第一批执行该战略的国家。

二. 建立新部门

6. 2021 年末，数据和分析部进行了重组。明确了一些部门的工作重点，重要的是创建了三个新的专家部门。理由详述如下。

A. 地理信息系统中心

7. 世卫组织建立了一个新的卫生地理信息系统中心，为世卫组织及其成员国在地理信息系统和制图领域的各种方案提供服务。该中心将地图、应用程序、数据和人员联系起来，致力于协助各国作出知情的公共卫生决定。通过集成地理信息系统和统计数据，目的是提出更具创新性的办法和数据集，帮助为日常实践和卫生紧急情况下的决策提供信息，例如，通过绘制病例和疫苗交付图，收集样本，将卫生绘图与当地地理相结合，以及探索病例报告领域的空间模式。

8. 该中心在其战略中设想了以下八项成果：**(a)** 采用现代和符合目的的技术办法和技能，以最佳方式完成任务；**(b)** 在地理情报的支持下，提高关键决策的清晰度和协作；**(c)** 提高世卫组织各区域和成员国的能力，利用行之有效的地理空间方法和资源促进卫生成果；**(d)** 尽量减少世卫组织各区域和成员国希望参与地

⁵ 见 www.who.int/data/data-collection-tools/score。

⁶ 世界卫生组织，A74/8 号文件。

⁷ 见 www.healthdatacollaborative.org。

理空间技术的交易成本；(e) 建立有意义的技术伙伴关系和计划，以履行这些共同承诺；(f) 在地理空间技术促进全球卫生方面成为主导声音，确保有意识地采取不让任何一个人掉队的做法；(g) 优化业务，加快资源的定向部署；(h) 改进地理空间数据治理和风险缓解以及合规。

9. 该中心的拟议研究课题包括：大数据、人工智能/机器学习和众包。利用大数据和众包(特别是在卫星图像方面)将有助于中心更好地解决绘制空间人口图以及监测全球安全事件和冲突及其对卫生基础设施和受影响人口的影响等问题。中心还将率先使用卫星图像和地理空间情报；用无人机运送疫苗和其他紧急物资并将收集的样本送回实验室进行测试；用遥感技术进行埋葬计数以验证死亡率；以及为中心开发、测试和实施新的知识管理和培训工具。世卫组织国家办事处与各国卫生部合作，不断要求中心提供指导、文件和培训，这将更好地满足这些请求。评价研究并与联合国机构协调，将使世卫组织能够评估移动设备和调查软件的最新工具，并扩大新兴技术方面的知识。它还将提高卫生与发展地理信息系统领域主要研究的研究综合和元分析能力。

B. 卫生公平监测股

10. 不让任何一个人掉队的原则是《可持续发展目标议程》的核心，为弱势群体服务是世卫组织第十三个工作总规划的基石。⁸ COVID-19 大流行不仅暴露了社会经济和地理卫生上的不平等，而且还中断(甚至逆转)了各国为减少各卫生领域不平等而正在作出的改进。考虑到这一点，并为了加强世卫组织在这一领域的的能力，在数据和分析部内建立新的卫生公平监测股。新的股将扩大目前分析范围。

11. 世卫组织在卫生不平等监测方面的工作侧重于为各国制定和加强一揽子工具和资源；生成和传播关于全球和国家卫生不平等的证据；在成员国中建立公平监测能力，以便为注重公平的卫生政策、方案和做法提供信息。世卫组织与国际卫生公平中心协作，更新了卫生公平监测平台，⁹ 这是一个按相关特征分列的生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康数据的大型数据库，¹⁰ 其中包括相关的国家公平概况。它还推出了新版本的卫生公平评估工具包(HEAT 和 HEAT Plus)，这是一个促进评估国家卫生不平等情况的软件应用程序。¹¹ 世卫组织正在与牛津大学贫困与人类发展研究中心协作制定一项衡量社会经济贫困状况的新措施，以监测多层面的卫生不平等，这将作为不平等的一个新层面列入卫生公平监测平台的 2022 年更新版。

⁸ 见 www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023。

⁹ 见 www.who.int/data/gho/health-equity。

¹⁰ 见 www.who.int/data/gho/health-equity/country-profiles。

¹¹ 见 www.who.int/data/gho/health-equity/assessment_toolkit。

12. 2021 年 12 月，世卫组织和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金发表了题为《不平等状况：艾滋病毒、结核病和疟疾》的联合报告。这是首次对这三种疾病的不平等状况及其在过去十年中的变化进行系统的全球分析，其中强调了为减少不平等采取进一步行动的机会。此外，世卫组织就疫苗接种的卫生不平等进行了几项全球和国家一级的研究，涉及的专题包括国家以下各级的不平等、¹² 与性别有关的障碍和与卫生设施的距离。世卫组织继续为成员国开办培训讲习班，以建设公平监测能力并开发培训资源。2021 年 12 月，世卫组织出版了题为“性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的不平等监测：分步骤手册”的新资料，并推出了卫生不平等监测和疫苗接种卫生不平等监测的电子学习课程。

C. 卫生信息系统股

13. 国家统计人员非常了解二级数据、特别是行政数据的重要性。在常规卫生信息系统中可能存在大量的二级卫生数据。然而，许多数据没有得到利用或使用。2020 年的第一份全球 SCORE 评估报告说明了这一挑战的规模，并将支持各国加强常规卫生信息系统作为一项优先行动和需求。在 COVID-19 大流行期间，对可靠及时的国家一级数据的迫切需求变得更加明显。已建立卫生信息系统股，与成员国合作开发其常规卫生信息系统，以便利用潜在的丰富数据来支持政策的制定。

14. 该股与卫生数据合作伙伴协作制定了一项全球战略，以优化各国的常规卫生信息系统，实现初级保健和全民健康覆盖。该战略概述了一个可适用于各个国家的进程，并确定了一些目前可用的技术资源，以加强常规卫生信息系统，并侧重于将数据使用作为主要驱动因素。该战略还指导世卫组织如何在全球、区域和国家各级与合作伙伴进行合作和接触，协助各国建设国家常规卫生信息系统的国家。其目的是，帮助各国在 2025 年的下一次全球 SCORE 评估前提高这一能力。世卫组织正在与成员国进行讨论，以确定第一批将在 2022 年执行该战略的国家。

三. 其他事态发展

15. 统计委员会成员感兴趣的一些重要事态发展概述如下。

A. 世界卫生调查+

16. “世界卫生调查+”是世卫组织牵头的一项数据生成倡议，旨在帮助各国和世卫组织衡量在实现与卫生有关的可持续发展目标和其他公共卫生问题上的进展。其灵活的模块设计——使其能够利用现有的国家和多国住户调查方案——以科学稳健的方法为基础，同时采用创新办法获取和传播必要的卫生数据，为政策和方案决策提供信息并跟踪进展。

¹² Katherine Kirkby 等，“非洲地区 24 个国家白百破疫苗接种方面的国家以下各级平等情况”，《世界卫生组织月报》，第 99 卷，第 9 期(2021 年 9 月)，第 627-639 页。

17. 关于该调查的第一次专家技术咨询会议于 2021 年 4 月虚拟举行，为新的调查方案确定议程。至关重要的是，其成功取决于各国卫生部、国家统计局、捐助者和其他伙伴组织与世卫组织的合作。这种互动对于确保调查减少不必要的重复、利用数据收集方面的现有优势和伙伴关系以及成为一个高效过程至关重要。

18. 世卫组织将通过秘书处间住户调查工作组与其他国际组织密切合作，找到最佳方式，帮助各国将该调查与现有调查相结合，尽量减少负担，并尽可能多地填补数据空白。希望于 2022 年在一些国家试行调查模块，以评估这些问题。如果有正在进行的住户健康或其他调查，可以考虑在适当的技术援助和伙伴关系的帮助下，将该调查的具体核心附加模块纳入这些调查中。

B. 世界卫生数据枢纽

19. 开发世界卫生数据枢纽是为了满足世卫组织成员国的以下要求：整合世卫组织的数据存储库、门户和数据集，以解决数据碎片化问题；减轻各国的数据收集负担；支持国家在数据和卫生信息系统方面的能力；并通过提供及时、可靠和可付诸行动的数据，跟踪世卫组织第十三个工作规划中的“三个十亿”目标和与卫生有关的可持续发展目标。

20. 数据枢纽旨在将复杂关系从看板和可视化无缝映射到源数据。这些数据包括指标、数据集、元数据、微数据、收集工具和方法。数据从收集到可视化的过程对用户完全透明。用户可以通过一系列途径访问和浏览数据，允许自定义主题和看板。通过提供一个动态通用系统，数据枢纽实现了发布渠道、世卫组织观察站和数据门户的主干。世卫组织的技术方案、区域办事处、国家办事处和合作伙伴将配备自己的空间，以整理、策划和发布看板、见解和数据资产。

21. 数据枢纽由以下主要部分组成：(a) 国家门户，这是一个简化和跟踪咨询和数据收集过程的系统；(b) 数据湖，这是一个基于云的服务集合，允许世卫组织技术团队获取、共享和协作使用共同的数据资产、工具和代码；以及(c) data.who.int，这是一个世卫组织所有现有数据资产的简化数据传播网站，为易用性、可访问性和可发现性提供了优化，同时为数据集提供单一的真实来源。

22. 整个系统的第一个版本定于 2022 年第二季度发布，但国家门户已用于咨询进程，数据湖部分正由选定的技术团队使用。世卫组织将在 2022 年第一和第二季度从该倡议的实施模式切换到运作模式，并将从 2022 年第三季度开始迭代基于需求的功能增强。

C. 修订全民健康覆盖指数

23. 世卫组织编制了全民健康覆盖指数，作为其“三个十亿”目标的一部分。从概念上讲，这是一个相当复杂的问题，可以从各种角度加以探讨。目前的指数是快速构建的，关于该衡量标准的稳健性仍有疑问。因此，2022 年，世卫组织打算

就最合适的指数概念框架举行全球磋商。此后，打算重新构建该指数，以提交可持续发展目标各项指标机构间专家组，作为 2025 年全面审查的一部分，供其通过。与此相关的是，关于健康人口的衡量标准，即“三个十亿”目标的第二部分，将开展类似的进程，即全球磋商，然后构建新的综合指数。

D. 分类

24. 用于临床和行政目的的国家卫生统计和记录依据的是根据世卫组织术语条例编制的《疾病和相关卫生问题国际统计分类》。《国际疾病分类》第十一次修订本(ICD-11)在世界卫生大会于 2019 年 5 月通过后，于 2022 年 1 月 1 日生效。约有 157 个国家现处于 ICD-11 的不同筹备阶段。范围从基础知识到完全充实的数据编制。一些较早采用的国家开始根据 ICD-11 编制数据，在全国范围内收集死亡率和发病率数据，或在全国进行试点，为实施做准备。ICD-11 编码工具与电子死亡证书或健康记录相结合，大大降低了收集死因或病因的编码门槛。早期采用者的经验为 ICD-11 的更新提供了宝贵投入。

25. 目前的版本已纳入国际医药物品非专利商标名称、解剖学化学治疗分类/每日药物剂量分类、国际损伤外因分类的所有要素、国际肿瘤疾病分类的要素以及早期采用者和科学团体的约 2 000 项提议。增加了约 20 000 个同义词，进一步便利了 ICD-11 的使用。阿拉伯文、中文、英文和西班牙文版本已经发布，法文和俄文版本将在 2021 年底发布。其他 20 种语文的版本正处于不同的翻译阶段，将在同一个统一平台上发布。

26. 世卫组织将从 2022 年开始根据 ICD-11 编制其统计产出。早期数据可以用现有的过渡表转换为 ICD-11。一套 ICD-11 代码用于记录 COVID-19 病例、COVID-19 的排除、后 COVID-19(“COVID 长期症状”)病例、COVID-19 疫苗接种状态和疫苗。结合世界卫生组织卫生干预措施分类(国际卫生干预措施分类)代码，该数据集也是国际 COVID-19 证书的参考数据集。可持续发展目标中与卫生有关的指标已映射到 ICD-11。ICD-11 和所有附带材料可查阅 <https://icd.who.int>，其中包括实施指南、培训材料和技术性指示，以便将应用程序接口和编码工具集成到任何本地或在线数字环境中。

27. 临床和护理干预措施的国际卫生干预措施分类已经定稿。它已在一些国家使用。功能性干预措施部分将于 2021 年定稿。目前正在确定公共卫生干预措施的审查者和最终投入，正式定本计划于 2022 年发布。《国际功能、残疾和健康分类》的最新数字版本已经发布。所有上述世卫组织分类目前都在同一个平台上维护，共享扩展码(术语)以获得更多细节，并在翻译、编码、提议和软件界面方面使用相同技术。

E. 与冠状病毒病有关的超额死亡率

28. 2021年2月, 世界卫生组织与经济和社会事务部协作, 召集 COVID-19 死亡率评估技术咨询组, 就制定估算所有国家超额死亡率的分析方法提供咨询意见。¹³ 技术咨询组由来自各种背景和区域的人口统计学家、流行病学家、数据和社会科学家以及统计学家组成。

29. 技术咨询组第1工作组负责估算全球超额死亡率, 包括 COVID-19 造成的超额死亡率。该工作组测试了几个统计模型, 并在评估了性能、可解释性和可扩展性后, 提出泊松回归模型(参数化以考虑过度分散), 以预测 2020 年和 2021 年上半年所有原因造成的死亡总人数, 条件是期间每月预期死亡人数以及使用特定国家变量建模的预测相对比率参数。世卫组织已使用该模型为有足够输入数据可作可靠推断的国家和世卫组织区域生成估计数, 并为没有数据的国家预测估计数。除了确定 2020 年和 2021 年可归因于 COVID-19 的超额死亡率外, 还利用技术咨询组的专门知识制定按年龄和性别分列超额死亡估计数的方法。

30. 用于实时计算实际死亡人数的死亡率数据仅在报告系统有效运作的一部分国家才有, 而用于计算预期死亡人数的历史数据集往往不完整。许多国家不具备及时生成和收集数据的死亡率监测能力。这些数据差距意味着无法使用标准方法得出所有国家的超额死亡率。技术咨询组的工作对于建立一种方法来模拟没有数据和(或)数据不完整情况下的超额死亡人数至关重要。这一方法仍在开发中, 并将随着新数据的出现和吸收成员国反馈进程的继续而不断修订。

31. 2021年9月至11月进行了国家咨商。邀请成员国提名协调人, 并请成员国审查结果、数据来源和用于编制估计数的方法; 还请它们就以前可能没有报告的主要数据来源提供咨询意见, 并分享以前没有的数据集。此外, 还举行了一系列区域网络研讨会和个别任务情况通报, 以介绍估计数和方法并回答问题。

32. 世卫组织 COVID-19 超额死亡率估计数于 2021 年 12 月公布。这套数据含有 2020 年 1 月至 2021 年 6 月的一套全面和可比的估计数。2020 年的估计数包括按性别和年龄分列的数据。该套估计数预计于 2022 年 6 月更新。

F. 卫生数据治理峰会

33. 2021 年, 世卫组织主办了由两部分组成的卫生数据治理峰会。¹⁴ 促成这次峰会的部分原因是 COVID-19 大流行引起的事态发展, 但更普遍的是因为全球产生的卫生和卫生相关数据量不断增加, 加速了卫生领域的数字化趋势。对卫生数据¹⁵

¹³ 技术咨询组五个工作组的职权范围在秘书长关于“《联合国法律身份议程》的执行情况: 民事登记和生命统计”的报告(E/CN.3/2022/9)第 8-12 段中向统计委员会第五十三届会议作了说明。

¹⁴ 见 www.who.int/data/events/health-data-governance-summit/introduction。

¹⁵ 构成定量或定性变量集的基本的、通常未经处理的要素、特征或单一信息。

和统计¹⁶的需求增加暴露了长期存在的数据治理问题，包括知识产权、数据获取和能力的平等、可用性和共享(包括因数据保护、条例和解释不同而产生的跨境问题)、数据分析中的使用、再利用、存储和系统误差以及可能的滥用等问题。持续存在的数据差距，以及不同背景下支离破碎的卫生数据治理办法，极大阻碍了将数据作为全球公益物，并导致卫生研究和信息系统数据缺乏交叉融合。卫生数据既是战略资产，也是公益物，为解决碎片化问题，卫生数据的管理需要全球和国家两级的合作和领导。

34. 峰会发表的声明有以下要点：¹⁷ (a) 高质量的卫生数据对于为政策、预算和计划提供信息以改善获得保健的机会和影响以及加快实现可持续发展目标的进展至关重要；(b) 卫生数据的收集、共享和储存必须按照国际认可的标准，并以道德和公平的方式使用；(c) 需要在一套核心指导原则的支持下，就卫生数据治理达成新的全球共识，以确保卫生数据作为全球公益物，并确定良好的数据治理做法，以改善卫生状况，特别是落后社区的卫生状况。

35. 峰会强调了合作和对话的必要性，以确保卫生数据成为和作为全球公益物，并协调对卫生数据治理中已确定的良好做法和原则的支持。将卫生数据确立为全球公益物，遵守国际标准并遵循良好做法，将有助于建立信任，以实现利益最大化和伤害最小化。数据治理框架应支持和加强个人和社区，使他们能够控制自己的卫生数据并从中受益。这一点可以通过澄清和加强法律保护以防误用或滥用卫生相关数据以及与社区共创卫生数据管理和问责机制来实现。

36. 世卫组织在召开峰会时承认，改善卫生成果的数据将来自多个来源，卫生数据需要纳入更广泛的多部门数据治理做法，以实现协同增效，发现新见解或开发新应用。它还承认，数据具有改变生活和转变社区的力量。了解卫生数据并就此采取行动可以改善健康和福祉，确保全民健康覆盖，并提供免受紧急情况影响的保护。因此，世卫组织致力于通过多部门和多利益攸关方数据界的集体领导和资源来促进这一共同愿景；支持所有部门有必要就卫生数据进行全球协作和对话，确保共享学习和做法；并呼吁成员国和包括民间社会和私营部门在内的所有利益攸关方共同努力，制定和通过一个共同框架和良好的数据治理做法，并以借鉴或适应世卫组织数据原则的一套全球统一原则为基础。这些行动应使卫生数据被确认为一种全球公益物。

G. 国际卫生统计会议

37. 世卫组织打算召开新的卫生统计国际会议。第一届会议暂定于 2023 年第三季度举行，但在确认前还需采取一些重要步骤。根据设想，会议将面向国家，由

¹⁶ 按照概念框架通过数学运算整理的数字数据。

¹⁷ 见 www.who.int/news-room/articles-detail/health-data-as-a-global-public-good-a-call-for-health-data-governance-30-september。

成员国的卫生部和国家统计局派代表参加。会议的广泛目标是提供一个机制，改善与世卫组织成员国的协调和沟通，并提供一个论坛，以便制定和商定国际卫生统计标准。鉴于新会议的预期作用，世卫组织要求解散秘书处间卫生统计工作组，同时对其迄今的工作表示赞赏。

四. 有待统计委员会采取的行动

38. 请统计委员会：

- (a) 就上述活动发表意见并予以认可；
- (b) 解散秘书处间卫生统计工作组，同时对其迄今的工作表示赞赏。