



世界卫生组织

执行委员会
第一〇七届会议
临时议程项目 3.6

EB107/9
2000年12月14日

卫生系统绩效评估

秘书处的报告

1. 通过支持卫生部对本国卫生系统绩效进行系统的评估，卫生组织努力加强国家卫生系统的发展。本报告介绍了绩效评估的框架；用于评估绩效的指标、方法和数据；关于世界卫生系统绩效的初步报告（《2000年世界卫生报告》）的编写情况；各国卫生部长对报告的反应；以及今后工作的计划。报告概括了至少20个国家的卫生部长在2000年8月至10月之间向总干事传达的意见以及各国部长和代表在泛美卫生组织指导委员会第四十二届会议/美洲区域委员会第五十二届会议上发表的意见。泛美卫生组织指导委员会/美洲区域委员会通过的一项决议要求将此问题纳入执行委员会第一〇七届会议的议程。执行委员会委员在一次异地会议上（2000年11月12日至14日于瑞士Hertenstein）讨论了这一问题。

制定评估卫生系统绩效的框架

2. 加强可持久的卫生系统是执行委员会在2000年1月其第一〇五届会议上认可的卫生组织共同战略四项目标之一。体现了人人享有卫生保健全球战略基本概念和价值的具体目标是发展“公平地改善健康后果、满足人民的合法要求以及在经济上公正的卫生系统”。

3. 卫生组织秘书处和会员国正在为发展国家卫生系统建立更牢靠的基本。自1998年以来，重点是评估卫生系统状况的标准化措施。第一阶段是商定评估此类系统绩效的框架。

4. 框架的目的是：

- 支持会员国与国际公共卫生界一起利用一组关键性的卫生系统成果对本国的卫生系统进行有条理的监测和分析；
- 为形成关于卫生系统组织工作和成果之间关系的大量可靠依据建立基础，以便为政府提供信息用于卫生政策发展；
- 使用户能更充分地了解卫生系统的职能并获取关于卫生系统获得成果规模的信息。

5. 框架涉及卫生系统的范围、目标、职能和绩效。

6. **卫生系统范围。**开展或支持卫生行动（即基本意图为保障、促进或改善健康的每项行动）的所有资源、组织和行动者都被认为是卫生系统的一部分。然而，尽管教育被确定为健康后果的一项关键性决定因素，它在定义上不属于该系统的一部分。

7. **卫生系统目标。**确定了三项目标：健康良好；对公众的合法期望作出良好反应的卫生系统；以及供资方面的公平性。

8. **卫生系统职能。**框架确定了对实现这些目标具有关键性作用的四项职能：供资（包括征税、汇集资金和购置）；提供个人和非个人的卫生服务；创造资源；以及管理。最后一项职能，即监督和引导整个卫生系统（私立以及公立部门）以使之达到最佳运转，包括领导、指导（卫生政策）和影响（管理和宣传）的作用。这几方面都是以可获得的最佳卫生信息为基础的。

9. **卫生系统绩效。**卫生部长和其他决策者需要了解卫生系统对获得总体成果作出了何种程度的贡献；是否能够通过改变当前可得资源的投资扩大这种贡献（卫生系统效益）；以及如果已作了改变（例如，在卫生部门改革的范围内），是否使卫生系统获得更好的绩效。

用于评估绩效的指标、方法和数据

10. 卫生组织引进了上述框架，作为卫生系统绩效可比性评估的基础。三项卫生系统目标可转变为五方面的明显成果：人口达到的健康水平；人口的卫生保健公平性；卫

生系统的反应能力；反应能力方面的公平性；以及供资方面的公正性。绩效评估要求有为每项成果明确确定的指标、衡量的方法、数据收集战略以及汇总和定期报告结果的程序。

11. 健康水平

。根据15年工作的经验，卫生组织引进了*预期健康寿命*的概念，作为衡量人口所达到健康水平的标准。这是以出生期望寿命为基础的，但也包括按健康不良年限进行的调整。*死亡率*的衡量取决于从人口动态注册系统、儿童和成人死亡率调查及抽样注册系统获得的特定年龄死亡率数据。*健康不良年限*的衡量取决于疾病负担研究和使用《国际功能和残疾分类》（ICIDH）制定的跨部门调查工具取得的标准化结果。

12. 健康分布

。卫生组织建议国家使用人口动态登记和跨部门调查数据衡量人群的预期健康寿命分布情况。尽管开展这项工作所需的方法和成套数据正在得到改善，已经可以从这些来源获得关于儿童存活的数据并可由此产生衡量儿童存活方面不公平现象的标准。卫生组织暂时使用儿童存活方面的不公平现象作为人群健康分布的首要指标。

13. **反应水平和分布情况。**卫生系统反应能力的指标旨在体现描述个人与卫生系统不同部分之间相互作用的自主权、尊严、保密性和用户定向。它有别于对卫生服务*满意程度*的指标，后者更多地反映人们对服务的期望，而*反应能力*以一种可进行比较的方式反映了人们的实际经历。卫生组织制定并在现场试用了可产生反应能力方面数据的一种调查工具；它的设计意图是确保数据的跨文化可比性。已经在许多国家对之进行了试用。结果表明它是可靠和有效的。正在60多个国家中开展一次系统的住户抽样调查；以几乎所有国家中低费用的重点消息提供者调查的结果对数据进行了补充。与抽样调查的结果进行的比较证明了后一种调查的有效性。

14. **供资方面的公正性。**这一指标表明了以反映人们支付能力的方式创造卫生保健资源的程度。它表示了每个家庭在满足其维持生活的需求之后从收入中向卫生系统支付的部分。计算支付额时考虑到了税收、社会保障、私人保险以及实付现金。该指标的数据来自几乎所有会员国都开展的收入和支出调查、税收和社会保障制度的信息以及国家卫生报告（如有）。

15. **卫生系统的资源投入。**在有国家卫生报告的地方，这种报告也提供了对公立和私立部门向卫生系统投入资源的系统评估。在过去10年中，几乎在所有会员国都能获取公立和私立部门卫生支出的总数，而且在约60个国家（来自卫生组织各区域）已完成了国家卫生报告；更多的国家正在计划开展此类活动。

16. **卫生系统效益的衡量。**国家官员需要审查本国卫生系统成果与资源投入之间的关系，以便衡量本国的卫生系统效益。为了解释获得的结果，他们需要了解一定水平的资源投入可达到的潜在成果。在理论上，可通过归纳一个国家中现有所有临床、公共卫生、健康促进和康复干预措施的潜在影响作出评估。卫生组织、不同的国家技术评估机构和许多研究人员正在努力建立关于干预措施费用和效果的依据基础。在实践中，可通过统计学手段在卫生系统实际经验的基础上进行估计。一个计量经济学专家小组正在向卫生组织提供关于应用这些手段评估卫生系统效益的咨询意见。分析工作考虑到了非卫生系统的健康决定因素，例如教育水平。

17. **绩效评估判定卫生政策影响的功效。**卫生组织建议的方法将使国家能监测其卫生系统的成果和效益。评估结果将使卫生部长能更好地判断旨在加强卫生系统绩效的政策是否成功。

关于卫生系统绩效的第一份报告

18. 根据关于国家卫生系统绩效评估框架的讨论，卫生组织对国家了解如何在实践中使用这一框架的要求作出了反应。在1999年下半年和2000年最初几个月期间，卫生组织工作人员努力确认可标准化的卫生系统绩效指标、评价指标的方法以及指标测定所需的数据。使用这些工具，卫生组织工作人员与国家官员和研究人员密切合作以收集和分析尽可能多的新数据，对全世界卫生系统的绩效进行了评估。国内和国际上一系列团体的众多调查对象协助对数据进行了解释。

19. 这些信息被纳入《2000年世界卫生报告》关于改进卫生系统绩效的附件。

关于《2000年世界卫生报告》的评论

20. 《2000年世界卫生报告》在国家、国际组织和研究机构中引起的兴趣和辩论达到了前所未有的水平。在报告发表后的三个月内，30多个国家寻求与卫生组织秘书处密切合作以运用卫生系统绩效评估新框架。意图在每次评估卫生系统绩效时使评估的质量和效用得到提高。

21. 在总体上，各国卫生部长及其代表支持了绩效评估框架和选定的指标。有些人要求对反应能力指数以及卫生保健和反应能力公平性的指标进行解释。多数关键性和分析性的评论涉及用于评价指标的方法、数据的可靠性以及提出结果的方式。

22. 关于方法，若干研究人员对基本的理论基础和选定的统计学手段提出了疑问，例如为什么把五项健康后果关键指标合并为卫生系统成就的整体衡量标准。卫生组织在整体指数中使用的加权值是以对100多个会员国的公共卫生专家进行的调查为基础的。根据理事机构多次表示的意见，在制定新指标时卫生保健公平性被评定为一个重要方面。

23. 若干部长指出，具有代表性数据的国家数很有限。例如，关于反应能力的重点信息提供者调查涉及35个国家。只有21个国家提供了供资公正性指标所需的关于家庭收入和卫生支出的微观经济数据。但是，该指标的评价还需要有关用于卫生的实付支出所占部分的以经验为依据的数据。170个国家能提供此类数据。

24. 许多指数的值是估算的，这是为政策目的制定信息时的一般惯例。在本案例中估值使用了公认的统计方法。报告明确表明使用了这些方法，并列出了有关的参考文献。

25. 有人表示担忧，对社会成果数据划分等级（尤其如果根据综合的指数划分等级）具有消极作用，而且不可能造成改进。但是，有若干实例表明划分等级（尤其是在社会领域内）可鼓励分析，协助确认最佳措施，并有助于建立关于成功干预措施的依据基础。通过指出一切衡量标准在实际水平和等级两方面不确定的差距，报告开辟了新的天地。使用估计值所产生的不确定差距之大是明显可见的。

26. 关于过程，有些部长批评了卫生组织工作人员与国家官员之间在评价各项指标期间有限的协商。这项最初工作的一个目标是在国家寻求国内支持以增加对卫生系统的投资时为他们提供帮助。若干部长表示，使用卫生组织指定的方法加强了他们引起对他们所面临问题更大重视的能力。现在他们将处在更有利的位置以便发起自己的系统绩效评估。为此目的，有些部长向卫生组织寻求支持以评估他们的国家卫生系统绩效。

今后的计划和行动

27. 卫生组织将继续寻求专家的投入以确保使用最佳方法并使会员国能广泛地予以利用。通过研究界的广泛参与并通过同行审议，正在对方法作出改进。

28. 卫生组织工作人员与国家官员密切合作，参与了一项重大工作，即把《2000年世界卫生报告》中未包含的现有数据来源纳入卫生系统绩效指标的估值，使评估结果在必要时能得到调整。总干事致函所有会员国，鼓励他们确保把现有最佳依据用于卫生

系统绩效评估。对当前的多国卫生和反应能力调查作出的反响是会员国改进衡量的一个实例。

29. 为了确保在今后的卫生系统绩效可比性评估中体现现有的最佳依据，将与每个会员国协商用于评价指标的数字，包括资源投入的数据。此外，当编写以后的绩效报告时，将留出协商和对话所必需的时间。

30. 主题为精神卫生的《2001年世界卫生报告》象往常一样，将包含一份统计附件。报告正文和统计附件将分别发表；预计两者都不会在2001年9月底之前发表。

31. 现在约有30个国家正在与卫生组织工作人员就一项特定行动开展工作，以便使用卫生组织的“目标和职能”框架作为统一的分析措施提高对他们的卫生系统整体绩效的了解，并通过长期加强国家发展卫生系统的能力把这种更深入的了解与改进绩效的战略联系起来。

32. 为改进卫生系统发展——
向国家提供支持以衡量和分析卫生系统绩效、确认政策方案并实现系统特定职能的改进，卫生组织作出了长期承诺。在国家内部——
地区和省级，正在开展类似的工作，以便提供信息用于制定卫生政策和管理地方卫生系统。

执行委员会的行动

33. 请执委会注意本报告。

= = =