



世界卫生组织

执行委员会
第一一〇届会议
临时议程项目 4.3

EB110/8
2002 年 5 月 8 日

卫生系统绩效评估：同行学术审评小组报告

秘书处的报告

1. 《2000 年世界卫生报告》提出了世界卫生组织评估卫生系统绩效的做法。在 2001 年 1 月第一〇七届会议上，执行委员会通过了 EB107.R8 号决议，它满意地注意到由总干事提议的加强该过程的措施，包括建立一个技术协商过程，将来自世界卫生组织各区域会员国的人员和观点汇集在一起。自通过该决议后已经召开了 6 次区域商协会，7 次技术协商会和一次有关专家会议¹。执行委员会注意到的另一项措施就是成立一个包括执行委员会和卫生研究咨询委员会一些成员的小型咨询小组，可有助于监测世界卫生组织对卫生系统绩效评估的支持。

2. 执委会在 EB107.R8 号决议中要求总干事发起一次关于卫生系统绩效方法的同行学术审评，作为技术协商过程的一部分，包括提供与卫生系统绩效有关方法的最新情况和新数据来源。为此，于 2001 年 10 月成立了由 13 名成员组成并由 Sudhir Anand 博士（大不列颠及北爱尔兰联合王国，牛津，牛津大学）为主席的同行学术审评小组。审评小组就其 2001 年 12 月第一次会议给总干事报告在 2002 年 1 月提交给执行委员会第一〇九届会议²。同行学术审评小组目前已经完成了工作，其报告的执行概要见附件。

¹ 这些协商会的报告和摘要可在 www.who.int/health-systems-performance 上读取。

² 见文件 EB109/6。

执行委员会的行动

3. 请执行委员会注意本报告及其附件。

附 件

卫生系统绩效评估同行学术审评小组的报告

引言和执行概要

1. 卫生系统绩效评估同行学术审评小组由总干事在 2001 年 10 月末设立。附录为小组成员名单。其职权范围是：

- 根据技术磋商会，区域和国家协商会，以及正在开展的研究和一般性学术讨论提出的建议，审议世界卫生组织秘书处为下一轮卫生系统绩效评估所建议方法的学术价值；
- 必要时对这些方法提出修订意见，以便提高它们的学术价值，并与世界卫生组织秘书处合作评估作出任何修订的可行性及其影响；
- 就这项工作确定的最后方法的学术价值向总干事提供咨询。

2. 小组于 2001 年 12 月第一次召开会议，准备了一份中期报告并于 2002 年 1 月提交给执行委员会¹。小组随后在 2002 年 2 月和 4 月召开了两次会议。这三次会议每次均至少有 9 名成员亲自参加，其余大部分成员通过电视电话会议链接参加。

3. 2002 年 4 月提交给总干事的这份最后报告是经过每个成员提供意见而拟定的，它的结论和建议是一致同意的。

4. 小组认为卫生系统绩效评估活动的目标是有效的，并且提供关于卫生系统特点的比较数据对于确保卫生系统的改进是至关重要的。因此，小组在讨论中试图应用以下首要标准通报其建议：今后所有此类评估活动均应根据其改进世界各国卫生系统绩效，尤其是对绩效水平较低国家的影响程度作出评定。

5. 小组欢迎所给予的机会以促进评估过程。《2000 年世界卫生报告》在试图提供卫生系统绩效的综合量化评估以及使全世界决策人员注意到卫生系统绩效这一主题方面作出了重要的突破。

¹ 见文件 EB109/6。

6. 小组认为,在有关卫生系统绩效评估的公众讨论中提出的许多重要问题涉及战略性政策而不是学术问题。战略性问题可能是世界卫生组织需要确定政策的问题,然而总的来说超越了小组的职权范围。因此,小组寻求在可能时注重于卫生系统绩效评估的学术方面。

7. 在供其支配的有限时间和资源内,小组设法评价的科学依据有以下五个主要来源:

- 世界卫生组织职员已发表和未发表的文件及发言;
- 世界卫生组织区域协商会和技术讲习班的报告;
- 世界卫生组织专家会议的报告;
- 国家政府和机构的评述;
- 同行审评杂志中已发表的文献和外部评论员未发表的工作文件。

8. 另外,在审评过程中,小组愿意考虑通过个人联系收到的不同方面研究人员、学者和公共政策领域专业人员的意见和批评。

9. 小组希望向政策依据和信息部门表示祝贺并感谢他们提供广泛而高质量的资料。小组获得了大量资料,该部门各司人员尽其所能回答有关需要澄清的问题和提供所需的补充资料,他们在这方面提供了连续不断的帮助。没有这种反应性,我们的工作将无法进行。

10. 职员的反应能力是这一过程的一个极其令人鼓舞的方面。然而矛盾的是,它确实产生了一些问题,即小组发现它通常需要对一个成员所指的“动态目标”进行评论。在整个审评过程中世界卫生组织的建议得到完善导致随着审评过程的发展产生了许多新的工作文件。

11. 小组采纳的总体方法是遵循世界卫生组织秘书处在其摘要文件“卫生系统绩效评估拟议战略”(在同行学术审评小组会议背景文件中,2001年12月7-8日,日内瓦)中确定的标准结构格式。这包括15个主题领域,与本报告主体中确定的部分相符。我们试图对每一个主题都描述《2000年世界卫生报告》中所采纳的做法,汇总报告所引起的批评,概述世界卫生组织随后的反应,并提出我们的意见和建议。

12. 在审查可得资料时，小组还提出一些至关重要的建议，这些建议适用于一系列广泛的卫生系统绩效评估活动。它们可归纳如下：

(a) 提高地方提供和解释对比数据的能力对于卫生系统绩效评估的有效性和可持续性至关重要。它很可能还是对评估资源具有高成本效益的利用。注意力应放在通过诸如增强卫生系统绩效倡议、促进区域网络、培育学术网络、开展培训课程以及鼓励使用者主动参与来提高区域级和国家级能力的机制上。

(b) 卫生系统绩效评估应该是一个动态的交互式过程。在该过程中，使用者和其他利益相关者可以主动地参与概念形成和实施阶段。它可以导致国家内产生有益的反应，但除非经过认真地设计，否则它会产生无效或不合人意结果的风险，如缺乏对卫生系统长期目标的关注。因此，为实现它的目标，卫生系统绩效评估必须对卫生部和其他重要的利益相关者产生积极的影响。世界卫生组织应考虑是否有可能系统地评价卫生系统绩效评估对会员国产生的影响。

(c) 世界卫生组织在制定和实施新的衡量手段时应采用严格的科学方法。《2000年世界卫生报告》因现场专家未充分参与和未充分承认他们的贡献而受到批评。小组认识到，像其它所有的学术活动一样，方法总是随时间推移而逐步形成的。小组认为今后必须与相关的外部专家合作确定方法并欢迎世界卫生组织最近开展的协商过程。确保专家参与的机制包括专家小组、独立的同行审评，以及与相关机构临时借调人员。小组还鼓励世界卫生组织与在这一领域具有专长的其它国际机构密切合作，如经济合作与发展组织。

(d) 在卫生系统绩效评估方法学的每一个阶段都必须进行大量的技术评定。世界卫生组织有必要拟定一份此类评定的精确审计线索，并提交公众审查。

(e) 尽管学术的精确度是必要的，但使用的方法应该尽可能简单，只要符合目的。卫生系统绩效评估引入了许多新的概念和方法，这些对政府和其他利益相关者提出了挑战，并且任何不必要的复杂性是对交流的严重障碍。最终产品应是一套科学的、实用的和方便使用者的工具，有助于实现评估在增进卫生系统绩效方面评估的目标。

(f) 应审慎地将卫生系统绩效评估中内含的研究职能与业务实施严格区分。方法和数据源在完全实施之前应是强有力的、可信的、可持续的以及符合成本效益的。同时，应该把它们作为进行中的工作予以介绍，并且利用上述提倡的合作、开放的研

究过程加以发展。世界卫生组织制定明确的标准，可用于评价卫生系统绩效评估内正考虑实施的活动，可能是有助益的。

(g) 应该特别关注卫生系统绩效评估的动态方面。许多行动，特别是在公共卫生领域内，只有经过相当长的一段时间才可能显现其对结果的影响，使用应方法应反映这一复杂性。此外，决策者总是自然地关心一定时间内的国家趋势。因此，随着方法学和数据集的改变，将产生一项重要需求以确保向国家提供一致的数据时间序列。

(h) 急需改进作为卫生系统绩效评估基础的数据质量和连续性。详细建议在本报告有关部分予以介绍。为此目的，特别重要的手段包括在国家内培育发展可持续卫生信息系统，发展用户技术和能力，应用新数据搜集工具，以及采用具成本效益的质量保证方法。

(i) 世界卫生调查是卫生系统绩效评估中的一项特别重要的新发展。小组欢迎进行调查，确认它能够使有关各方了解卫生系统绩效。小组建议必须在一定时间内继续发展工作，以便确保其有效性和可靠性，具体建议反映在第 XII 章节（见下文）。小组注意到调查应可能建立在现有的调查平台上，有益于地方目的，不应该在资料搜集上对当地能力增加难以承受的负担。小组还注意到调查对于信息系统薄弱的国家和卫生系统绩效较差的国家将最为有益。因此，建议世界卫生组织把世界卫生调查及其实施的重点放在这些国家的需要上。

(j) 小组欢迎世界卫生组织建议制定一套与筹资、提供服务和资源生产职能有关的简化指标（一种“跳板”做法）。小组在本报告的相关部分提供了具体建议，但认为制定一套可靠、有效、符合成本效益、可比较的卫生系统职能指标是一项紧急的需求，以便提高卫生系统绩效评估的实用性。

(k) 世界卫生组织应考虑为每一个国家出版一种卫生系统绩效评估的报告卡，它可以对诸如衡量绩效和改进前景等问题评述的形式提供一种诊断工具。这些报告卡的具体内容应通过与会员国协商确定，并应反映经济有效地利用世界卫生组织资源的标准。小组建议报告卡可包括对数据质量和假设、上次评估之后取得的进展、以及看来值得进一步调查的绩效方面一些问题的评述。

(l) 小组在评估过程中仔细检查了卫生系统绩效的“等级表”。它认为决定是否发表此表最终是世界卫生组织一项政策和战略决定而不是技术问题。然而，对《2000

年世界卫生报告》涉及综合指数中使用的权数、分量指数的安排以及遗漏数据的处理等方面的方法学提出了严肃的技术问题。这些批评已记录在本报告随后各部分，同时还就世界卫生组织处理这些批评的建议提供了我们的具体反应。

13. 下列部分报告了我们对 15 个主题领域的每一主题详细审查的结果：它们证明《2000 年世界卫生报告》激发的极其广泛丰富的议程。在可用的有限时间和资源内，小组发现要覆盖所有提出的问题极具挑战性。然而，我们希望对这些主题的处理可在不久的将来作为通报卫生系统绩效评估进展的一个良好开端。我们试图反映《2000 年世界卫生报告》中提出的重要问题，并提出了许多具体的建议。根据我们的审查，现将主要的信息分为 15 个标题简述如下：

- I. 小组广泛认可**卫生系统绩效评估框架**，但在第 I 部分提出了一些详细的意见，以澄清和完善概念。
- II. 小组注意到以国家卫生账户的形式在制定**卫生系统的投入**的措施方面已经开展的广泛的工作。第二部分提供了大量的具体看法和改进的建议。
- III. 小组欢迎关于对**资源产生职能**所引起的重视，但认为当前世界卫生组织的思想尚处于发展的初期阶段。第 III 部分提供了一些初步看法，但我们建议这一主题应该在与相关的用户和专家充分协商后予以确定。
- IV. 小组认为**服务提供和覆盖职能**对于试图理解其卫生系统绩效衡量水平的国家特别重要。特别是，世界卫生组织已经开始制定雄心勃勃的方法学，其中包含对实际衡量产生有希望的影响。然而，这一方法学仍需继续阐明、完善和澄清。
- V. 小组同意，世界卫生组织应继续制定关于**筹资职能**的业务措施。需要就筹资职能如何影响卫生系统绩效的证据开展研究。
- VI. 小组欢迎《2000 年世界卫生报告》所强调的**管理职能**。尽管它认为管理工作的衡量带来严峻的挑战并且可能是一个敏感领域，但小组建议，世界卫生组织应制定并测试提出的新方法。
- VII. 衡量**人群健康平均水平**的方法学是比较先进的。对估计健康调整期望寿命（HALE）已提出技术问题，在第 VII 和第 XIII 部分对这些问题作详细处理。

- VIII. 关于**卫生不平等**的概念和衡量方法已经产生了一些源自《2000年世界卫生报告》的极有争议性的辩论。卫生系统绩效评估的这一目标从认识论和政策方面提出了挑战，并且给实际衡量造成了严重困难，小组并未意识到目前的任何数据源可在所选定的“人群平均水平”的衡量方面对不平等进行国际衡量，即健康调整期望寿命（而不是《2000年世界卫生报告》中所采用的儿童存活到两岁方面的不平等）。因此，小组建议用来检查“卫生不平等现象”的“纯卫生不平等”方法应该在方法学和统计学的双层水平上得到进一步发展，并确认衡量“卫生方面的社会经济不平等现象”是一种有价值的补充方法。
- IX. 《2000年世界卫生报告》中对**反应性水平和分布**处理不够，它依靠对仅仅一小部分会员国主要被调查对象的调查。开展世界卫生调查就反应性问题首次提供以人群为基础的信息。但是这项工作还需要推进，以便确定反应性概念，明确其在不同文化背景和不同发展阶段的重要性。
- X. 自从《2000年世界卫生报告》出版以后，**资金提供的公平性**的概念和衡量引起了大量的讨论。尽管有一些技术问题尚不能解决，在讨论中所表述的许多关注涉及世界卫生组织必须作出和捍卫的政策选择。
- XI. 小组认为，决定是否继续出版卫生系统绩效的综合指数最终是世界卫生组织一项政策而不是技术问题。然而，对《2000年世界卫生报告》提出了严肃的技术问题，这些在 XI 部分处理。
- XII. 在评论《2000年世界卫生报告》时一个首要关注是数据不充分。为此，世界卫生组织在**数据质量和数据收集战略**方面开展了一项主要的活动，包括世界卫生调查。正如上述所注意到的，小组欢迎这一发展，但同时也提出了一些严肃的问题，在第 XII 部分详述。建议世界卫生组织加紧努力，在尽可能多的国家内获得住户调查数据，把估计遗漏数据的必要性降到最低限度。
- XIII. 小组认为，对**人群之间可比较性**建议的方法是必要的和新颖的。这一方法是在比较不同人群组（国家）自身报告的调查应答方面一个重要进展。这些方法仍处于发展阶段，尚需更进一步广泛检测使之健全。
- XIV. 小组确认试图衡量卫生系统**效率**的实用性。然而，正如在第 XIV 部分所解释的那样，效率衡量产生众多技术问题尚待解决。这项工作需要进一步发展和协商，并且世界卫生组织应认识到，在它编制的任何表格方面这是一项正在进行中的工作。

XV. 小组认为，**强化政策的相关性**是卫生系统绩效评估工作的一个重要方面，否则再好的技术尝试都将是无用的。世界卫生组织对国家报告和能力建设提出了若干建议，所有这些似乎都提供了希望。其实施将需要细致的设计和评价。

14. 小组的结论是，独立的同行审评过程对于世界卫生组织和小组成员都是有启发性和有价值的，世界卫生组织的协商过程已经加强了卫生系统绩效评估活动的有效。它相信，采纳这些建议将进一步加强评估的长期效果并高兴地注意到它在审评过程中提出的许多意见和建议已经纳入世界卫生组织的方法。总的来讲，希望同行审评过程的有益性将激励世界卫生组织就具体的卫生系统绩效评估的主题酌情奉行与独立的外部专家相结合的原则。

APPENDIX

**MEMBERSHIP OF THE SCIENTIFIC PEER REVIEW GROUP ON
HEALTH SYSTEMS' PERFORMANCE ASSESSMENT**

Dr Walid Ammar
Director-General
Ministry of Public Health
Beirut
Lebanon
Tel: +961 1 615 724/5
Fax: +961 1 615 730
Email: mphealth@cyberia.net.lb

Dr Sudhir Anand (Chair)
St Catherine's College
Oxford OX1 3UJ
United Kingdom
Tel: +44 1865 271 782
Fax: +44 1865 271 768
Email: Aby.Bidwell@st-catherines.oxford.ac.uk

Dr Katarzyna Kissimova-Skarbek
School of Public Health
Plac Kossaka 4/2
31-106 Krakow
Poland
Tel: +48 12 249 461
Fax: +48 12 421 95 05
Email: skarbek@adm.uj.edu.pl

Dr Gregg Meyer¹
Director
Agency for Healthcare Research and Quality
2101 East Jefferson Street
Suite 501
Rockville, MD 20852
United States of America
Tel: +1 301 594 1349 (direct)
Fax: +1 301 594 2168
E-mail: gmeyer@ahcpr.gov/

¹ Replaces Dr John Eisenberg, deceased.

Dr Timothy Evans
Director of Health Equity Programmes
The Rockefeller Foundation
420 Fifth Avenue
New York, NY 10018-2702
United States of America
Tel: +1 212 852 8320
Fax: +1 212 852 8279
E-mail: TEvans@rockfound.org

Dr Toshihiko Hasegawa
Director
Department of Health Care Policy
National Institute of Health Services Managements
1-23-1, Toyama
Shinjuku-ku, Tokyo 162-0052
Japan
Tel: +81 3 3203 4821
Fax: +81 3 3202 6853
Email: thasegaw@nih.go.jp

Dr Ana Langer
Regional Director
Latin America and the Caribbean Population Council
Escondida 110
Col. Villa Coyoacan
Mexico, D.F. 04000
Mexico
Tel: +52 5 659 8541/8537
Fax: +52 5 554 1226
Email: alanger@popcouncil.org.mx

Dr Adetokunbo O. Lucas
25 Adebajo Street, Kongi
PO Box 30917, Sec. BO
Ibadan
Nigeria
Tel: +234 2 8100825
Email: ADELUCAS@aol.com

Dr Lindiwe Makubalo
Chief Director
Epidemiology, Research and Evaluation
Civitas Building
Corner of Andries and Struben Streets
Pretoria 0002
Republic of South Africa
Tel: +27 12 312 0774
Fax: +27 12 323 5003
Email: makubl@health.gov.za

Dr Alireza Marandi
Chairman of the Board of Trustees and
Chairman of the Board of Directors
Breastfeeding Promotion Society
P.O. Box: 14155-6346
Tehran
Iran
Tel: +9821 8891169-70
Fax: +9821 8891170
Email: alirezamarandi_md@yahoo.com

Dr Andrew Podger
The Secretary
Department of Health and Aged Care
GPO Box 9848
Canberra, ACT 2601
Australia
Tel: +61 2 6289 8400
Fax: +61 2 6289 7087

Dr Peter Smith
Professor of Economics
Centre for Health Economics
University of York
Heslington
York YO10 5DD
United Kingdom
Tel: +44 1904 433779
Fax: +44 1904 433759
Email: pcs1@york.ac.uk

Dr Suwit Wibulpolprasert
Ministry of Public Health
5th floor, First Building
Tiwanond Road
Nonthaburi 11000
Thailand
Tel: +66 2 590 1122
Fax: +66 2 591 8513
Email: suwit@health.moph.go.th

= = =