

# 世 界 卫 生 组 织

执 行 委 员 会  
第 一 一 一 届 会 议  
临 时 议 程 项 目 5.4

EB111/6  
2002 年 12 月 12 日

## 评 估 卫 生 系 统 绩 效

### 秘 书 处 的 报 告

1. 在《2000 年世界卫生报告》中提出了世界卫生组织对评估卫生系统绩效采取的做法。执行委员会在其 2001 年 1 月第一〇七届会议上确认了卫生系统在改善卫生条件和提高生活质量方面的重要性以及评价其绩效的重要性 ( EB107.R8 号决议 )。它注意到提议的建立一个技术协商过程和一个咨询小组以帮助监测世界卫生组织对评估卫生系统绩效的支持，并要求总干事开始实施关于评估方法的同行学术审评，作为该技术协商过程的一部分。
2. 在其 2002 年 1 月第一〇九届会议上，执行委员会要求 ( EB109.R1 号决议 ) 在 2003 年随后进行关于国家卫生系统绩效的下一轮报告，并且还要求总干事编写一份报告，总结根据 EB107.R8 号决议开展的工作。
3. 为响应 EB107.R8 号决议，总干事建立了一个技术协商过程，由此产生了关于衡量人群健康的七次技术协商会和一系列专家会议以及在世界卫生组织所有区域的区域协商会<sup>1</sup>。设立了一个包括执行委员会和卫生研究咨询委员会一些成员在内的咨询小组。

### 关 于 评 估 方 法 的 同 行 学 术 审 评

4. 在 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大学 ) 为主席的同行学术审评小组。小组给总干事的中期报告于 2002

---

<sup>1</sup> 关于协商会的报告和概要可在 [www.who.int/health-systems-performance](http://www.who.int/health-systems-performance) 读取。

年 1 月提交给执行委员会第一〇九届会议<sup>1</sup>。

5. 学术审评小组最后报告的执行概要于 2002 年 5 月提交给执行委员会第一一〇届会议<sup>2</sup>。执委会注意到概要的内容，并将在其第一一一届会议上收到一份针对全面报告所提出问题的报告。

6. 描述绩效评估方法和由此产生的辩论的文件已可以电子方式读取<sup>3</sup>，并正在印刷出版。同行学术审评小组的报告也可以电子方式读取<sup>2</sup>。

7. 同行学术审评小组得出结论，认为在各国使用可比较方法开展定期卫生系统绩效评估作为实现卫生系统改进的一个重要组成部分是重要的和有价值的。由此产生的证据为帮助确立何种改进绩效政策和战略最为有效提供基础。它还使会员国能对照情况类似国家的绩效来评价它们的绩效，并监测它们在一段时间内的进展情况。

8. 它进一步得出结论，认为虽然监测五种结果指标（健康水平，卫生不平等，反应性水平，反应性不平等，以及资金提供方面的公平性）达标情况是重要的，但至关重要的是还监测对卫生系统的关键投入，包括人力资源，并制定卫生系统四项主要职能（产生资源、筹资、提供服务和管理）的一系列绩效指标。

9. 同行学术审评小组就改进指标、衡量方法和数据收集提出了许多技术建议。它还强调卫生系统绩效评估过程的重要方面和急需能力建设。从其报告和相关讨论中出现了若干主要战略问题：

- 应确定何种机制以确保对发展卫生系统绩效评估的持续学术投入；
- 数据是否应在排列顺序的评分等级表中报告；
- 健康、卫生不平等、反应性、反应性不平等和资金提供方面的不公平的综合衡量是否应予以报告；
- 何种战略能最佳改进衡量和报告其卫生系统绩效主要方面的能力；
- 如何能最好地与会员国协商并确保明确的数据审计跟踪。

---

<sup>1</sup> 文件 EB109/6。

<sup>2</sup> 文件 EB110/8。

<sup>3</sup> 可在[www.who.int/health-systems-performance](http://www.who.int/health-systems-performance)读取。

## 关于战略问题的行动

10. **学术投入。**为确保持续的学术投入和对卫生系统绩效评估途径方法的同行审评，总干事正在建立五个由世界卫生组织各区域国际知名专家组成的咨询小组，以便就工作的学术内容提出建议。这些小组将涵盖：(a)衡量人群和个人健康；(b)健康与卫生系统不平等；(c)干预的覆盖面与反应性；(d)与诸如人群间可比较性、预测和卫生系统效率等问题有关的统计方法；以及(e)卫生系统的四项主要职能。

11. **排列顺序。**在区域协商和执委会讨论中，排列顺序问题已引起相当多的辩论。存在若干方案。如在《2000年世界卫生报告》中，可为卫生系统投入的每一项指标提出职能和结果表，对各会员国从1排列至192。作为选择，对每一项指标可按区域提出单独表格，在区域内对国家排列顺序。另一种方案是以字母顺序列出表格，以每一项指标的达标情况为基础将国家归入若干组（如从A至E）。在认真审议这些方案之后，提出了最后办法。

12. **综合达标情况。**对卫生系统结果的综合衡量是评估卫生系统效率方面的一个重要出发点。在区域和技术协商中，将效率确定为卫生系统绩效的一个重要方面。鉴于这些原因，建议除单独报告每项结果之外，报告综合的卫生系统结果。加权将是由对五项结果具重要性的问题提供答案的代表性人群调查所产生的权数平均值。

13. **国家报告能力。**为卫生系统绩效和为千年发展目标与卫生有关的指标，需要加强国家收集和分析数据的能力。国家合作战略已证明对确定会员国所感知的需求是有价值的。已开展能力建设，例如，就有关专题为国家工作队举办培训班。世界卫生组织也已开始直接与国家工作队一起工作，使绩效评估工具适应它们的环境并以直接与在国家级政策利用相关的方式分析结果。此项工作包括注重于健康、反应性和覆盖率、疾病负担分析和手段评估的调查，以选择具成本效益的干预。

14. **与会员国协商和明确的数据审计跟踪。**鉴于协商会和同行学术审评小组的建议，世界卫生组织发表的信息将遵守下列原则。首先，指标的数字应以可产生有效、可靠和可比较结果的方法为基础。其次，世界卫生组织报告的所有数字应已经过与有关会员国的一轮磋商；这将确保利用最佳可得的证据和采取适当的步骤对数据具有局限性的情况作出反应。第三，对发表的每一个数字应进行明确的数据审计跟踪；在可能的地方，这可获得原始数据源，并且采取一切分析步骤以产生某一数字。由总干事建立的统计方法学术咨询小组将在审查产生数据所使用的估计方法以及确保这些方法产生有效、可靠和可比较数字方面发挥重要作用。

## 执行委员会的行动

15. 请执行委员会认可上述报告中包含的建议。

= = =