



世界卫生组织

执行委员会
第一〇九届会议
临时议程项目 3.5

EB109/6
2001年12月28日

卫生系统绩效评估：同行审评报告

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。2001年1月召开的执行委员会第一〇七届会议要求总干事建立一个关于评估卫生系统绩效方法的技术协商过程，将来自世界卫生组织各区域会员国的人士和观点汇集在一起，并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，帮助监测世界卫生组织对评估卫生系统绩效提供的支持。在有关卫生系统绩效评估的EB107.R8号决议中，执委会认识到卫生系统在改善卫生条件和生活质量以及评估其绩效方面的重要性。
2. 执委会注意到关于建立一个技术协商过程的建议。目前已完成了6个区域的协商，召开了几次技术协商会和一次有关的专家会议¹。讨论了各种问题并审查了几项选择方案。
3. 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执行情况和新数据来源。为此，在大多数协商结束之后，于2001年10月成立了由13名成员组成并由Sudhir Anand教授（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。本文附件为审评小组在2001年12月召开的第一次会议向总干事提交的报告。
4. 帮助监测世界卫生组织对卫生系统绩效评估提供支持的小型咨询小组（见上述第一段）的具体任务是检查本组织的工作方法，并就今后的步骤提出建议，其中包括这项工作能对会员国产生最大效益的方法²。在2001年10月的第一次会议上，审评小组¹审

¹ 协商会的报告和摘要即将刊登于www.who.int/health-systems-performance。

² 见文件A54/DIV/7。

查了这项工作并给予明确的支持。它们还确定了由同行学术审评小组提出的复杂任务。

5. 咨询小组的成员还讨论了目前为在2002年5月完成有关评估卫生系统下一份报告草案以便在讨论之后于2002年10月发表的时间表。咨询小组提出了下述两项选择方案供考虑：遵循时间表并于2002年编制关于卫生系统绩效评估的第二份报告，或在2002年10月编制一份不同类型的报告，这份报告将总结所开展的与EB107.R8号决议有关的工作，并指出将于2003年出版有关国家卫生系统绩效的下一份报告。

6. 总干事愿向咨询小组和同行审评小组的成员所提交的报告表达她的感谢。

执行委员会的行动

7. 请执委会注意上述报告和同行学术审评小组第一次会议的报告。

¹ 卫生系统绩效评估咨询小组包括执行委员会成员 – M. Mbaiong博士（乍得），M. Di Gennaro博士（意大利），V.J. Grabauskas教授（立陶宛）和M. Abel女士（瓦努阿图，执委会主席），以及卫生研究咨询委员会委员 – C. Victora博士（巴西），G. Sen博士（印度）和M. Fathalla博士（卫生研究咨询委员会主席）。

附 件

卫生系统绩效评估同行学术审评小组的中期报告

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月末组成，并于2001年12月7日和8日在日内瓦世界卫生组织总部召开了第一次会议。附录1为小组13名成员名单。4名成员不能亲临第一次会议，但是其中的3名通过电视会议或电话会议网络参加了会议。
2. 世界卫生组织秘书处准备了一套相当完整的背景文件，小组成员在会议召开的大约一周之前收到了这些文件（可索要一份带注释的目录）。由于材料量大和 time 有限，小组成员只能阅读摘要文件的部分章节（该文件几乎有100页）。此外，成员们从世界卫生组织工作人员关于12月会议有关卫生系统绩效评估一些相关的主题介绍中获得了一些情况（附录2为会议议程）。
3. 世界卫生组织工作人员所作介绍的质量和提交文件的全面性给小组留下深刻印象。除了2000年世界卫生报告：卫生系统：改进绩效之外，大量的协商，官方报告和有关文献（出版和未出版的）给小组成员提供了大量重要资料。
4. 主席在宣布会议开幕时发表他的意见说，小组会议的召开考虑来自所有方面——研究者、学术界、决策者和政府对卫生系统绩效评估的评论和意见。然而，小组在向总干事提出关于继续开展卫生系统绩效评估方面的建议时应采取一种建设性的做法。他向成员们重温小组的职权范围：
 - 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。

5. 主席还提醒各位成员，他们是以个人名义，而不是作为机构或政府的代表被选择。小组的任务与卫生系统绩效评估咨询小组的任务不同，后者审议评估方面的协商过程，而不是其技术内容。
6. 自从2000年世界卫生报告出版以来，数据库在所涉内容和质量方面都有了很大改进。评审小组欢迎进行世界卫生调查，确认它能够向有关各方提供卫生系统的工作情况。小组成员的最初意见包括调查诸如难民和居住在社会公共机构的无住所人口的问题。酌情可能需要修订采样方法，以便将这些人口纳入调查中。关于卫生状况和反应性，审评小组提出可能必须修改调查方法，以便获得有关儿童（特别是女童）的、（或从儿童那里获得的）充足信息。审评小组还提出世界卫生组织收集资料的工作应尽可能以会员国现有的调查计划为基础。
7. 审评小组指出在可能时对比国家范围小的，例如行政区的地理分析单位寻求分解资料的总体价值。并且大大改进各国资料水平，这一举措将更有可能使世界卫生组织和其它机构获得更多可靠的统计建模。
8. 审评小组讨论了采用分级顺序概率单位模型调整人群态度系统变异的调查反应。这一模型代表了在实现调查自报数据全国可比较性方面取得的重大进展，小组成员认为这些方法既新颖又有必要。然而，对于这种方法的全面审议仍有待小组的最终报告。这种模型关键取决于涉及多种文化的可靠性及与假设卫生情况的一致性，小组提到正在开展不同环境下假设卫生情况的检测工作。在回答关于假定该模型潜在变量（例如变动率）的无限性时，世界卫生组织工作人员同意核实限制其向有限区间潜在变化结果的稳妥性，看来这是对所考虑范围的更现实的假设。
9. 尽管正在作大量工作以实现调查资料全国的可比较性，审评小组指出，某段时间内亚国家级的比较，以及一个国家中不同时间段的比较对于监测进展非常重要，尤其对于正在开展卫生部门改革的国家来说。小组认为侧重这一问题也很重要，并应作出必要的努力，确保在考虑新指标和制定新方法的同时不应放弃一个国家内不同时间段的比较。
10. 在听取了有关卫生系统职能和加强评估相关政策的介绍之后，小组欢迎有关世界卫生组织应制定一套与筹资和服务提供职能（一种“控制板”做法）相关精简指标的建议，并建议应继续制定一套可靠、有效和可比较的指标。
11. 开展了关于卫生系统职能的工作，这项工作是对有关致力于改进绩效的决策者所

需的基本系统职能指标的建议作出的反应。这是帮助各国理解它们绩效的一个重要领域。审评小组指出，在资源筹集职能之下，药品和消费品没有出现在目前的指标清单中。它还被要求查看对一个国家卫生研究工作的衡量，特别是对研究工作投资的有效性方面。

12. 新的管理职能对于资源，特别是人力资源的类型提出了重要问题，这对于确保系统的良好运作非常必要。在这方面需要进一步发展，由于与其它职能相比较，各种类型的资源对于管理职能来说可能更为必要。还注意到，制定管理方面的量化指标可能很困难，定性评估可能对这方面有所帮助。

13. 必须以系统的方式来看待资源的筹集问题。国家内部资源的分配和亚系统问题至关重要。审评小组询问用于评价整个卫生系统的框架是否适用于资源筹集的“亚系统”。由于职能指标的根本不同性质，对这一问题的回答可能是否定的。尽管重要干预的有效范围是一项明确的媒介目标，由于与实现固有目标的既定联系，各项职能的大多数其它指标不属于同一类别。假设在这些指标和实现固定目标之间存在着关系，这种关系也只有通过系统的收集和分析证据才能生效。如有可能，对于资源筹集职能优点的评估应考虑与需求有关资源的质量和数量。还需要研究与其它职能的关系，例如将资源筹集与在提供服务中的使用相联系。

14. 在介绍了为描述筹资职能而制定的建议性指标之后，有人要求澄清建议指标所覆盖的问题，并质疑它们是否与框架中所使用的有关系统的广泛定义相一致。例如，财务风险集合程度的指标大体包括治疗服务，但是系统资助的非针对人的服务和机构间行动的方法也很重要。应该考虑评估一项职能的运作可能影响其它职能的方法。

15. 讨论了财政指标的政策相关性，包括如何能使这些指标对于系统较低层管理者更具有针对性。还开展了有关可能对决策最有用的指标类型的讨论。例如，有人提出集中指数对于决策者来说难以理解，而诸如作出灾害付款人群的百分比类的指标可能比较简单和更具针对性。

16. 在服务提供职能议题下讨论了重要干预的有效覆盖问题。这是一项与实现固有目标和实现的有效性相关的可变重要手段。小组一些成员认为目前建议的指标清单较所需的要长：指标太多就存在着一种风险，国家可能不会进行常规或认真的衡量。衡量战略和指标应使决策者易于理解，即便是背景研究也需要它们作为科学的组成部分给予严格的确定和阐述。

17. 审评小组欢迎关于制定一项衡量“有效覆盖面”框架的建议，情况介绍含有一项要求很高的方法学，它被认为对衡量工作很可能具有影响。然而这项方法仍处于试验阶段并需要进一步发展、完善和明确。审评小组在其正在进行的审议中将评估有效覆盖面这一新概念，特别是在对其作出定义时所使用的数学表达方式和技术细节。有人提出“个体接受干预概率”这一表达可能会与用于思考在群体（而不是对个体）层面上应用的作为追溯性计算概念覆盖面的表达相混淆。相反，有可能将覆盖面更自然地认为是指具有一组相同特点的接受干预的群体所占的比例。

18. 应将指标对决策和公共交流的表面效率及合用性作为选择指标的重要标准。还认为，收集信息的方法，作出估算所需的分析工作和有关指标的报告不应对各国造成更多的负担。有关覆盖面的衡量问题尚未就选择干预措施的标准达成共识。此外，考虑的有关干预措施的性质可能因不同的卫生系统而有所差别，这取决于诸如开支水平，地理和气候方面的考虑。

19. 制定职能分析框架能够更好地了解目标实现和绩效的指数，而且能使决策者改进卫生部门的绩效。会员国正期待着来自下轮评估的政策指导，世界卫生组织应采用令人熟悉、明确，和易于解释的术语对决策者的期望作出反应。对媒介目标与固有目标的职能以及绩效指标之间的相互关系需要作进一步的研究。这有助于选择一组与所考虑的职能相关，同时也与最终绩效指数相关的指标。

20. 审评小组指出，在评估方法学的每一个阶段都应作出大量技术方面的决定。世界卫生组织有必要对已作出的决定拟定一份详细的查帐索引，并提交公众审查。重要的一点是，关于评估方法的完善性以及指导这项工作的背景研究必须对会员国做到尽可能地透明。

21. 关于加强评估的政策相关性问题的，审评小组认为重要的是支持会员国能力的建设和加强，以便提高它们监测其卫生系统绩效的能力。世界卫生组织有必要与正在制定有效机制收集重要统计资料和其它相关卫生信息的国家开展合作。审评小组指出，重要的是确保评估能够在必要时加强国家卫生信息系统。然而，小组成员认识到，世界卫生组织 - 至少在总部一级 - 没有能力在评估卫生系统绩效方面满足对直接国家支持的所有要求。

22. 除了将量化指标作为重点之外，同样具有重要性的是决策者应了解卫生系统的运作情况。一个难以处理的领域是指标与组织卫生系统职能之间的相互关系。从调查分析转至政策决定，决策者可能会面对大量的信息。显示各种政策选择的整体潜在效果

的技术发展将有所帮助。

23. 小组成员强调，世界卫生组织必须确保通过适宜的渠道将小组的结论传达给相应的对象。重要的是，公众应理解卫生系统绩效评估所发出的关键信息。世界卫生组织必须为下一轮评估考虑处理全球和国家级公共关系的最佳方法。

同行学术审评小组工作的议程和时间表

24. 小组的工作将不断发生变化，以便对卫生系统绩效评估工作作出全面评价，这是这项重要行动所需要的。由于时间有限，在小组的每一次会议中没有涉及评估中的很多基本方法，但是它们将作为今后会议的议题。

25. 审评小组同意根据世界卫生组织摘要文件的章节标题和段落组建其对评估的大量审议。评估小组将向每一名成员就一个不同的领域分配主要职责，其中包括评审来自世界卫生组织内部和外部的所有相关材料。每名成员将对她/他负责的领域撰写一份评审和评价草案，包括详细说明所提任何建议和意见的合理性。这些文件将在小组的下届会议上讨论。

26. 计划于2002年1月和4月之间召开小组的下两次会议，目的是讨论每名成员的评审草案，并讨论小组希望纳入其最后报告的建议和意见。在召开了这些会议的第一次会议之后，小组成员将负责归纳小组的意见并编写一份各自领域的最终报告。

27. 在最后一次会议上，审评小组将完成其报告和执行纪要的定稿并向总干事提交。

附录1

卫生系统绩效评估同行学术审评小组会议

2001年12月7日和8日于世界卫生组织，日内瓦

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
+44 1865 271 782
+44 1865 271 768
Email: Aby.Bidwell@st-catherines.oxford.ac.uk

Dr Katarzyna Kissimova-Skarbek
School of Public Health
Place Kossaka 4/2
31-106 Krakow
Tel. (48) 12 249 461
Fax. (48) 12 421 95 05
Email: skarbek@adm.uj.edu.pl
(unable to attend)

Dr John Eisenberg
Director
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
2101 East Jefferson Street
Suite 501
Rockville, MD 20852
Tel: 1 301 594 6662 (direct), (1364 AHRQ)
Fax: 1 301 594 2168
Email jeisenberg@ahcpr.gov
(unable to attend – participating by videoconference)

Dr Timothy Evans
Director of Health Equity Programmes
The Rockefeller Foundation
420 Fifth Avenue
New York, NY 10018-2702
USA
Tel: 1 212 852 8320
Fax: 1 212 852 8279
Email: 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
(unable to attend)

Dr Adetokunbo O. Lucas
25 Adebajo Street, Kongi
PO Box 30917, Sec. BO
Ibadan
Nigeria
Telephone: +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
Tel: +61 2 6289 8400
Fax: +61 2 6289 7087
(unable to attend – participating by videoconference)

Dr Peter Smith
Professor of Economics
Centre for Health Economics (CHE)
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
Tiwanon Road
Nonthaburi 11000
Thailand
Tel: +66 2 590 1122
Fax: +66 2 591 8513
Email: suwit@health.moph.go.th

附录2

卫生系统绩效评估同行学术审评小组会议议程

2001年12月7日和8日

议 程

第1天：2001年12月7日

- 09:30 – 10:00 会议开幕。总干事布伦特兰医生和同行审评小组主席 Anand 教授讲话
介绍、会议目的、组织工作
- 10:00 – 10:15 审议文件
Murray 博士，EXD/EIP
- 10:15 – 10:45 卫生系统绩效评估框架
(a) 介绍框架草案
(b) 同行审评小组讨论
- 11:15 – 12:00 卫生系统绩效评估框架（续）
讨论
- 12:00 – 12:30 资料质量和资料收集计划
(a) 说明卫生系统绩效评估中存在的资料问题以及改进资料质量的方法，包括世界卫生调查
(b) 同行审评小组讨论
- 14:00 – 15:00 资料质量和资料收集计划（续）
讨论
- 15:00 – 15:30 调查数据人口交叉对比
(a) 介绍根据协商程序制定和测定的途径（例如衡量测定和分级顺序概率模型）
(b) 同行审评小组讨论
- 16:00 – 17:00 调查数据人口交叉对比性（续）
讨论
- 17:00 – 18:00 同行审评小组讨论

第2天：2001年12月8日

- 09:00 – 10:30 卫生系统的职能：有效覆盖面和财政问题
(a) 介绍服务提供和财政职能工作的可能指标
(b) 同行审评小组讨论
- 10:00 – 12:30 加强卫生系统绩效评估的政策相关性
(a) 介绍加强政策相关性的可能方法和行动
(b) 同行审评小组讨论
- 14:00 – 15:30 同行审评小组讨论
- 16:00 – 17:30 同行审评小组讨论（续）

= = =