



世界卫生组织

执行委员会
第一一八届会议
临时议程项目 8.3

EB118/16
2006年5月11日

支持千年发展目标的卫生信息系统

秘书处的报告

1. 由 2000 年联合国大会所通过的《联合国千年宣言》产生的千年发展目标确定了宏伟和可以量化的具体目标，对照它们可以衡量卫生以及其他发展层面的进展。以追踪进展为重点引起了对各国卫生信息系统基本弱点的关注；即使可靠和及时的卫生信息是公共卫生行动的重要基础，但发展中国家几乎没有有效的系统。尽管二十世纪九十年代中知识有所增加，但公共卫生决策者所掌握的知识与他们为改善健康和实现国际发展目标所必需掌握的知识之间仍然存在差距。

问题

2. 在最有需要的国家往往得不到数据，因为对其收集、分析、传播和使用等系统投资不足。决策者没有信息帮助确定问题和需要，制定以证据为基础的政策和规划并最有效地分配稀少的资源。当能够提供数据时，它们通常已经过时，尤其难以进行趋势评估。国家不能因为资源不足就应当放弃优质卫生信息；事实上，它们最不能没有这种信息。

3. 遇到的困难不只是财政限制的结果。在这个领域，衡量在概念和技术上都很复杂，需要有关卫生结果(例如疾病和死亡率)、卫生系统投入(例如人力资源、基础设施和资金)以及健康决定因素(例如行为和环境危险因素)的可靠数据。统计、公共卫生和生物医学知识及专长是必要的。准确的衡量取决于能否获得针对具体疾病的生物统计测试、临床诊断以及在人群和卫生服务层次进行衡量的可行性。

4. 卫生信息超出了任何单一政府实体的责任范围。它由各种机构，如卫生部、国家统计局、劳动部、社会福利部、计委、财政部、私立部门、民间社会、捐助者以及发

展援助机构等产生和使用。卫生信息系统由于行政、经济、法律或捐助方的压力而无计划地发展并由于以疾病为重点规划的需求以及捐助方要求和国际行动的多样性而散乱无体系。国家系统的能力可能很容易被这些多重平行的信息需求压垮。对收集的数据通常不进行严谨分析或将之转变为便于日常管理或长期计划的信息。同时，卫生工作者由于过多且协调差的报告要求而负担过重。

5. 卫生信息是一个起作用的卫生系统的核心组成部分。有一种越来越共同的认识，即加强卫生系统 - 从人力资源、药物和诊断制剂到基础设施、筹资和管理 - 对于实现千年发展目标至关重要。在卫生部门改革和权力下放的形式下，对卫生系统的管理尽可能接近服务提供层次。职能由中央转向基层从而对信息产生了新需求并要求对信息系统进行彻底调整，同时对数据收集、处理、分析和传播的要求在不断变化。卫生部门改革加强了信息标准化和质量的必要性。

6. 流行病学数据一般只针对专家，没有充分努力让决策者、民间社会或非卫生专家理解这方面信息。因此，对卫生信息的看法是晦涩、不清楚且有时是矛盾的。与此同时，决策者和公众对问责制和以证据为基础的决策工作的要求越来越多。众多捐助者的参与以及公共卫生部门中开展的全球卫生行动促使更好地认识到需要良好的数据以避免采取方向错误的干预措施并由此造成努力和资源浪费以及信誉损失。

解决办法

7. 卫生信息系统的目标是产生相关和优质信息支持卫生行动。国际组织、国家和统计学家需要将其知识和经验集合起来投入这个技术要求高的领域。所有部门建立共识极其重要，因为卫生部门需要的多数信息由其他部门产生，而且加强卫生信息系统所需的资源来自于有限的国家预算。虽然外部伙伴和捐助者的捐款对于推动行动很重要，但国家自己也要维持必要的投资。卫生信息系统应在一项加强卫生和统计系统的综合计划范围内响应所有利益相关方的需要和要求。

8. 加强卫生信息系统的一个重要步骤是使数据制作者与数据使用者 - 即提供保健的人以及一国内部(卫生部和财政部)和外部(捐助者、开发银行和技术支助机构)负责卫生规划决策、管理、计划和筹资的人 - 联合起来。决策还涉及包括民间社会在内的更广泛社群。所有使用者需要不同程度的详细情况和技术专一性。一个优良的卫生信息系统应能够以适合上述各类使用者并能将数据转化为行动知识的格式来编排和传播数据。可靠的卫生信息是一种公益物，需要媒体和公众的支持以确保持续不断投入资源。

9. 卫生信息产生于各种数据来源，可能由不同机构负责并需要以一种综合方式进行管理以便尽量提高效力和效率。还有必要将这种信息与通过研究产生的信息挂钩。由人口普查、民事登记和人群调查等以人群为基础的来源获得的数据应结合从卫生服务记录、疾病监测以及行政记录获得的数据一起使用。对于令人关注的任何特定数量，都需要有不同的来源以便就疾病患病率、流行率、死亡率、发病率、危险因素、分布以及其他可变因素建立一套完整的数据。这种分析和综合工作是卫生信息系统的任务。

10. 加强卫生信息系统的努力应从一国的需求开始，根据可利用的资源以及能力制定切合实际的目标。关于卫生信息应当有全面的愿景，将卫生研究与知识管理结合起来并克服机构和组织方面的限制。

卫生计量系统网络

11. 世界卫生组织是 2005 年 5 月第五十八届世界卫生大会期间启动的卫生计量系统网络的创建成员，该网络的目的是要帮助各国和伙伴为以证据为基础的决策工作产生并使用更好的数据。这是具有卫生系统方针而不是明确注重疾病方针的少有的全球卫生伙伴关系之一。建立该网络时比尔及梅琳达·盖茨基金会赠予了一笔 5000 万美元创办费并从其他捐助者那里获得了捐款。其他伙伴包括卫生信息的使用者和制作者，其中有卫生部、国家统计局、联合国系统各组织、开发银行、全球卫生伙伴关系、双边捐助者以及技术专家。

12. 这个网络的目标是通过促进联合供资和发展核心国家卫生信息系统加强及时和准确卫生信息的获得、质量、价值和使用。为实现这一目标，网络有三项重要任务：

- 为卫生信息系统建立框架和标准；
- 通过为修订和应用框架提供技术和财政支持加强发展中国家的卫生信息系统；
- 采取奖励措施促进在全球、区域、国家和地方各级传播并应用信息，从而改善卫生信息的获得、质量、价值和使用。

13. 框架确定了卫生信息系统所需的愿景、标准和程序。在国家一级，该框架促使着重于卫生信息系统发展方面的投资和技术援助；在国家 and 全球层面上，该框架指导对

更好卫生信息的获得和使用。卫生计量系统网络尤其向低收入和中等收入国家提供技术和财政支持以便实施该框架。在网络投入运转的第一年期间，向 41 个国家划拨了款额使它们能够利用该网络的工具评估其当前的卫生信息系统并拟定所有伙伴均可做出投入的综合战略计划。2006 年中将进一步征集申请。

14. 框架强调有必要加强卫生信息系统中资源不足的部分，如生命统计，即按年龄和性别分别计算出生人数和死亡人数及其原因，这些数据目前在多数发展中国家都不充分。样本登记和口头尸体解剖等创新措施以及对人口监测站的更有效利用将使各国能够采取重要步骤争取实现关于全面生命统计的普遍目标。世界卫生组织正在协助该网络努力改善对卫生系统运转状况的衡量，特别是在一些关键领域，如卫生资源，包括卫生人力、物力和财政资源的获得和分配等。

15. 制定框架时以许多伙伴，包括已经制定并检验了概念及工具的“探路国家”¹的投入为指导。2005 年中世界卫生组织各区域办事处在世界卫生组织所有区域促进了国家间协商²以便向各国和伙伴介绍框架。更多的讲习班将使各国能够分享汲取的经验和教训并能够随着国家信息系统的成熟进一步改进框架。

16. 虽然框架主要是技术性的，但采用它作为全球卫生信息标准需要通过例如卫生大会和联合国统计委员会等获得有力的政治支持并建立共识。制定的目标是，到 2011 年时，框架将成为普遍认可的标准以指导卫生信息的收集、报告和使用。

17. 由于多方伙伴合作(任何伙伴都不可能单独承担这一任务)所产生的协同作用，该网络具有加速卫生信息系统变化的无比潜力。只有一个强大的全球网络能够在国家信息系统的框架内促使各伙伴协调一致。

世界卫生组织的作用

18. 世界卫生组织处于一个独特的地位，可以促进并支持参与加强卫生系统以及产生和使用卫生信息的利益相关方之间的合作。它担任卫生计量系统网络秘书处之举表明了其承诺。世界卫生组织秘书处以先前努力实现人人享有卫生保健方面的工作为基础，正在各级向国家提供支持，加强它们的卫生信息系统。每个区域都已制定战略框架以便进一步加强国家级卫生信息系统，抓住该网络带来的新技术和财政机会并促进

¹ 加纳、墨西哥和泰国

² 2005 年 8 月：曼谷、开罗、内罗毕；2005 年 9 月：阿拉木图(哈萨克斯坦)；2005 年 11 月：布宜诺斯艾利斯、达喀尔、马普托；2005 年 12 月：清迈(泰国)。

改善例如关于实现千年发展目标进展的全球报告工作。

19. 世界卫生组织相对于其他组织的优势包括：在制定和监测卫生系统，包括卫生信息标准方面的有力规范作用；关于全球、区域和国家各级卫生系统的知识和专长；以及卫生信息各个方面，如监测、公共卫生测绘和分类等方面的卓越技术。世界卫生组织在信息分享以及努力将数据化为新知识并传播给那些能够改变大众，特别是穷人健康与生活的人方面发挥了领导作用。

执行委员会的行动

20. 请执委会注意本报告。

= = =