



HMN

卫生计量网络

国家卫生信息 系统框架和标准

Framework and
Standards for Country
Health Information
Systems

第2版

世界卫生组织 原著
中国疾病预防控制中心公共卫生监测与信息服务中心 组译



World Health
Organization



北京大学医学出版社



国家卫生信息系统框架和标准

(第2版)

原 著：世界卫生组织

组 译：中国疾病预防控制中心公共卫生监测与信息服务中心

审校人员：苏雪梅 张 群 于石成 张业武

许媛媛 陈 强 万 明 鲍一丹

北京大学医学出版社
Peking University Medical Press

GUOJIA WEISHENG XINXI XITONG KUANGJIA HE BIAOZHUN

图书在版编目 (CIP) 数据

国家卫生信息系统框架和标准 (第 2 版)/世界卫生组织编写; 中国疾病预防控制中心公共卫生监测与信息服务中心译. —北京: 北京大学医学出版社, 2010.12

书名原文: Framework and Standards for Country Health Information Systems, Second Edition

ISBN 978-7-5659-0015-0

I. ①国… II. ①世… ②中… III. 卫生管理—管理信息系统 IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 192201 号

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2010-6841

本书原著于 2008 年由世界卫生组织出版, 书名为:

Framework and Standards for Country Health Information Systems, 2nd edition

© World Health Organization 2008

世界卫生组织总干事将本书简体中文版的翻译权授予中国疾病预防控制中心, 并由其全权负责本书简体中文版。

国家卫生信息系统框架和标准 (第 2 版)

原 著: 世界卫生组织

组 译: 中国疾病预防控制中心公共卫生监测与信息服务中心

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 李 娜 张 群 许媛媛 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 850mm × 1168mm 1/16 印张: 5 字数: 115 千字

版 次: 2011 年 3 月第 1 版 2011 年 3 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0015-0

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



国家卫生信息系统框架和标准

(第2版)

Framework and
Standards for Country
Health Information
Systems

SECONDEDITION



2008年6月

Framework and Standards for Country Health Information Systems, 2nd edition

©世界卫生组织, 2008 年

权利所有。世界卫生组织的出版物可从世界卫生组织出版办公室 (WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland, 电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int) 获取。欲获得复制或翻译世界卫生组织出版物的许可——无论是为了出售或非商业性分发, 应向世界卫生组织出版办公室提出申请, 地址同上 (传真: +41 22 791 4806; 电子邮件: permissions@who.int)。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市、地区或其当局的合法地位, 或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示目前可能尚未完全达成一致的大致边界线。

文中凡提及具体公司或某些制造商的产品时, 并不意味着它们已为世界卫生组织认可或推荐, 或比其他未提及的同类公司或产品更好。除差错或疏忽外, 凡专利产品的名称均冠以大写字母, 以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是, 世界卫生组织对已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任由读者自负。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失一概不承担责任。

封面照片: WHO/Gurinder Osan

版式: minimum graphics

如需更多信息, 请联系:

卫生计量网络

世界卫生组织

地址: Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland

电话: +41 22 791 1614

传真: +41 22 791 1584

电子邮件: info@healthmetricsnetwork.org

<http://www.healthmetricsnetwork.org>

译者前言

2008年7月份，卫生部组织编写了“健康中国2020”战略规划。此规划是国家层面的卫生发展中长期规划，是提高全民族的健康素质，建设健康的小康社会的重要战略。为做好该项工作，中国疾病预防控制中心成立了“健康中国2020”战略规划公共卫生研究执行办公室。为做好信息支撑与服务工作，中国疾病预防控制中心公共卫生监测与信息服务中心作为执行办公室的信息组，组织翻译了由世界卫生组织卫生计量网络（Health Metrics Network, HMN）于2008年出版发行的《国家卫生信息系统框架和标准》（Framework and Standards for Country Health Information Systems）第2版，作为“健康中国2020”战略规划公共卫生研究组的重要参考文献之一。也希望到2011年，《国家卫生信息系统框架和标准》第2版可以被所有的发展中国家和全球性组织接受，成为指导卫生信息采集、报告和使用的标准。

我们很高兴能够有幸将这样一本好书介绍给广大读者。本书的许多理论知识和经验教训对于卫生工作者和决策者都具有很高的参考价值。在编译、审阅过程中，我们得到了许多学者和专家的帮助，同时获得了世界卫生组织的版权许可，并得到了北京大学医学出版社各位同仁的大力协助，在此一并以深深的谢意！我们真诚地希望，通过HMN框架能够推动国家决策者和从事卫生信息化的领导在国家层面加大卫生信息系统建设标准化方面的投入和技术支持，制订加强卫生信息系统建设的路线图，并建立长期性的监测与评估制度；通过HMN框架可以获取高质量的国内以及国际的卫生信息，并更好地加以利用。

译者

2010年8月

前 言

卫生计量网络 (Health Metrics Network, HMN) 于 2005 年启动, 旨在通过加强与健康相关的信息系统建设, 为循证决策提供各种信息支持, 帮助各国和各合作伙伴, 提高全球健康水平。HMN 得到了比尔与梅林达·盖茨基金会、英国国际发展署 (DFID)、丹麦国际发展署 (DANIDA)、荷兰外交部、美国国际发展署 (USAID)、欧盟委员会 (EC) 以及 HMN 主办机构世界卫生组织的资金支持, 在此表示感谢。

HMN 是第一个致力于改善低收入以及中低收入国家卫生系统两大核心需求的全球性卫生合作组织。这两大需求, 一是整体改善卫生信息与统计系统需求, 而非特定疾病; 二是集中力量加强国家在卫生信息产品和利用方面的领导作用。为了满足上述需求, 进一步提高全球健康水平, 急需在“发展和加强卫生信息系统”这一有待于达成共识的框架下, 各合作伙伴协调一致。

因此, 我们希望到 2011 年, 《国家卫生信息系统框架和标准》(Framework and Standards for Country Health Information Systems, HMN 框架) 可以被所有的发展中国家和全球性组织接受, 成为指导卫生信息采集、报告和使用标准。为实现这一目标, 有必要从现在开始就国家卫生信息系统所要达成的目标以及所需的投入这两方面达成一致。

HMN 框架的作用有两方面。首先, 在国家层面, 该框架主要涉及卫生信息系统建设标准化方面的投入和技术支持, 可作为基线系统评估的基准。为此, 相关部门应制订加强卫生信息系统建设的路线图, 并建立长期性的监测与评估制度。其次, 通过 HMN 框架可以获取高质量的国内以及国际卫生信息, 并更好地加以利用。

HMN 框架并非意在替代现有的针对卫生信息系统各要素的指导原则。相反, 它寻找和识别现有的、合适的标准并对其加以推广。这种动态的方法融入了新的发展成果、国家的经验和合作伙伴的投入, 因而它将不断进步, HMN 的第 2 版就融合了通过咨询会议以及国家访问获得的大量的有关卫生信息系统建设的各方面反馈意见。我们希望随着 HMN 的发展以及国家卫生信息系统的逐步成熟, 各国能够以不断迭代完善的方式来实施该框架。我们还希望该 HMN 框架能够帮助各国在卫生信息系统的远景规划、标准以及流程方面达成一致。

目 录

引言

第 1 部分 原因、方法与远景	5
1.1 加强卫生信息系统的原因	6
1.1.1 改善卫生状况：提高卫生信息质量的原因	6
1.1.2 健康测量的挑战	6
1.1.3 表现不佳的卫生信息系统	6
1.1.4 推动改变的因素	7
1.1.5 全球卫生信息标准和统一	8
1.1.6 卫生信息系统发展的统一方法	8
1.2 加强卫生信息系统的方法	9
1.2.1 引言	9
1.2.2 召集利益相关方和进行绩效评估	10
1.2.3 确定数据需求和指标	10
1.2.4 描述不同层面上的数据需求和应采取的手段	11
1.2.5 将数据需求与数据源相匹配	12
1.2.6 确保卫生信息系统所产生数据的质量	12
1.2.7 信息的综合、分析和利用	12
1.2.8 定位合作伙伴需要并将数据和用户相结合	13
1.3 合作带来的优势——卫生计量网络 (HMN)	13
1.3.1 HMN 的远景	13
1.3.2 全球性卫生合作关系与 HMN	14
1.3.3 HMN 的目的和战略目标	14
第 2 部分 卫生信息系统的组成要素和标准	15
2.1 内容简介	16
2.1.1 卫生信息系统的六个组成要素	16
2.2 卫生信息系统资源	17
2.2.1 卫生信息系统的协调和领导	17
2.2.2 卫生信息系统的信息政策	18
2.2.3 卫生信息系统的财务和人力资源	18
2.2.4 卫生信息系统基础设施	19

2.3	指标	19
2.3.1	卫生信息领域	19
2.3.2	核心指标界定	20
2.4	数据源	21
2.4.1	卫生信息数据源	21
2.4.2	普查	23
2.4.3	民政登记	26
2.4.4	人口调查	29
2.4.5	个人记录	31
2.4.6	服务记录	33
2.4.7	资源记录	34
2.4.8	将指标与数据源进行关联	36
2.5	数据管理	37
2.5.1	数据存储	37
2.5.2	确保数据质量	38
2.5.3	数据处理和汇总	39
2.6	信息产品	42
2.6.1	将数据转换成信息	42
2.7	传播和使用	44
2.7.1	用于决策的信息使用	44
2.7.2	信息使用及需求的制度化	44
第3部分 加强卫生信息系统——原则、方法和工具		47
3.1	卫生信息系统建设指导原则	48
3.1.1	简介	48
3.1.2	国家领导权和所有权原则	48
3.1.3	响应国家需求的原则	48
3.1.4	基于现有措施和系统进行建设的原则	48
3.1.5	建立广泛共识和利益相关者参与的原则	49
3.1.6	远景规划渐进原则	49
3.2	加强卫生信息系统的实施方法	49
3.2.1	简介	49
3.2.2	第1步：领导、协调和评价	51
3.2.3	第2步：优先顺序的确定和规划	54
3.2.4	第3步：加强卫生信息系统活动的实施	56
3.2.5	持续评估和改进	57
3.3	卫生计量网络框架的演变	58
3.3.1	发展方向	58
附件 I 术语表		59
附件 II 缩略语		62

引 言

自 20 世纪 90 年代起，随着对数据采集投入的增加，我们对全球范围内的卫生状况有了更好的了解。尽管如此，在提高世界人口健康方面，公共卫生专业人员在实际所知的和需要知道的之间仍有巨大差距。卫生计量网络（HMN）建立的前提是更好的卫生信息能带来更好的决策，从而使人们更加健康。

卫生计量网络旨在通过促进对国家卫生信息系统的资金投入和发展，提高卫生信息的可及性、质量、价值以及对卫生信息使用的时效性和准确性。该目标应通过以下几方面实现：

- 对本文所述的统一的国家卫生信息系统 HMN 框架进行拓展和细化；
- 帮助发展中国家选择和利用 HMN 框架以加强其卫生信息系统，包括提供技术支持以及协助获得资金；
- 通过制定政策和奖励制度来提高数据在本地、地区以及全球范围内的发布和利用，从而达到提高卫生信息的质量、价值和使用状况的目的。

无论是从国内还是从国际的角度看，及时可靠的卫生信息对加强公共卫生以及改善卫生系统来说都是非常重要的。在资源有限的情况下，资金配置决策的正确与否很可能关系到人的生死。当出现新发疾病和其他急需解决的卫生问题时，正确的信息可以帮助人们快速了解情况并作出反应，拯救生命，防止发生全国范围的暴发和全世界范围内的流行。此外，2005 年修订的《国际卫生条例》(IHR)¹对卫生信息系统提出了更高的要求，要求对任何“引起国际关注的突发公共卫生事件”（PHEIC）都要进行及时准确的通报。

无论是从国内还是从国际的角度看，及时可靠的卫生信息对加强公共卫生以及改善卫生系统来说都是非常重要的。

尽管如此，大多数发展中国家的卫生信息系统还都不足以对联合国千年发展目标（MDG）的进展进行有效的监测。实际上，这些国家通常也无法获得这些最需要的和及时可靠的卫生信息，这归因于这些国家在数据采集、分析、发布以及使用方面长期的投入不

¹ 世界卫生组织. 国际卫生条例（2005）：实施的工作区域. 瑞士日内瓦，世界卫生组织，2005.

足。即使有数据，很多也是过期的，无助于趋势分析。决策者无法通过信息来发现问题和需求，难以对卫生政策作出循证决策，实现稀缺资源的最佳配置。

公共卫生数据的质量不仅受经济因素的制约，健康测量本身从概念上和技术上讲就是一项复杂的工作，而且也需要针对特殊疾病或项目领域的统计学、公共卫生、生物医学知识和专门技术。测量的准确性有赖于特定疾病的生物计量试验、临床诊断的可及性，以及对行为和以人群为基础的相关指标测量的可行性。因此，卫生统计数据在可靠性、有效性、可用性和时效性上存在很大的差别。

同时，流行病学数据一般是供专业人员和其他专业专家使用的。在多数情况下，决策者、一线卫生工作者、非卫生领域的专业人员以及广大群众并不能理解这些信息。因此人们普遍认为卫生信息晦涩难懂，有时还会存在自相矛盾的内容。目前，公众对决策者的责任和循证决策的呼声日益增强，同时随着越来越多的资助者参与到公共卫生领域中，人们也愈发意识到有必要利用高质量的数据来避免错误的干预，避免人力和资源的浪费以及可信度的下降。

公共卫生监测是卫生信息系统中的一个重要组成部分。它主要侧重于确定问题，并为及时采取行动提供依据。这对于应对突发事件非常重要，特别是在发生疾病流行的情况下。对流行性疾病和新发疾病的监测所产生的信息与公共卫生行动直接关联。此外，卫生信息系统还应满足报告和及时反应方面的要求，并与疾控部门的工作有机结合。过去，监测系统和一般卫生信息系统常常完全分开，造成了信息的支离破碎和对资源的争夺。

此外，卫生信息的提供者和使用者的包括多个不同的部门（卫生部、国家统计局、私人机构、民间组织、资助方以及开发机构等）。在来自行政、经济、法律以及资助方等多方面的压力下，卫生信息系统的发展只能以无序、分散的方式进行。卫生信息系统还会由于各种针对不同疾病项目的存在而导致进一步的分散，造成这一现象的原因常常是由于多个资助方分别有不同的要求，以及国际性项目往往针对不同的领域。在多种需求同时并存的情况下，一个国家的卫生信息系统往往举步维艰。

多个缺乏协调的子系统的
大量数据以及报告要求造成卫生工作者
工作负担过重。

在卫生领域的改革和权力分散化的背景下，卫生系统的管理正向着越来越接近服务层面转变。这种中央与地方间的职能转变产生了新的信息需求，在很大程度上改变了信息系统，使得数据的采集、处理、分析和发布都变得与以往不同。卫生领域的改革还突出了对标准化以及信息质量的要求，这对国家卫生部门来说也是新的挑战。通常数据仅仅是被简单地采集而未加以分析，无法转变为可用于日常管理或长期规划的信息。同时，多个缺乏协调的子系统的的大量数据以及报告要求造成卫生工作者工作负担过重。

加强卫生信息系统建设的资金主要来自并不宽裕的国家预算，国家必须为此承担长期的投入。卫生信息系统应满足所有相关部门的需求，通过广泛协作制订一个综合的工作计

划。同时对重大疾病的控制也应以全面和一致的方式进行，将个人和社区的卫生干预措施加以有机结合。

加强卫生信息系统的另一个根本要素在于将信息的生产 and 利用联系起来。卫生信息的使用者包括卫生工作者以及各卫生项目的管理者和规划者，既有国内的（如卫生和财政部门）也有国外的（如资助方、发展银行和技术支持部门）。同时，有关国家卫生政策的决定也必须有广大群众，包括民间机构的参与。因此一个优秀的卫生信息系统必须能够以所有受众都能接受的方式提供并发布数据。可靠的卫生信息对全球的公众来说都具有非常重要的意义，因此也需要公众和媒体的支持来确保相关投入的持续性。加强卫生信息系统的规划能够将国际性组织、政府机构、资助方、卫生规划制定者和统计人员、社区以及卫生工作者的努力结合起来，共同建立或加强信息系统以产出各方都需要的卫生信息。

加强卫生信息系统的另一个根本要素在于将信息的生产 and 利用联系起来。

无论从技术还是从政治角度看，这都是一项非常严峻的挑战。各方必须集合他们的知识和经验才能进步。同时有必要在不同的领域之间达成广泛的一致，因为卫生领域所需的数据常常由其他领域产生。上文所提及的在数据产生、分析、共享和使用方面的各种要求和困难是很多国家和地区都面临的。同时，各国卫生信息系统的目标也应是相同的，即产生相关的和高质量的信息，为卫生决策提供支持。HMN 正积极寻求强有力的政治支持，为实现图 1 所示的 HMN 框架达成一致性的意见。主要利益相关方包括世界卫生组织成员国、联合国统计委员会、卫生千年发展目标高层论坛，以及其他合作伙伴与同盟组织的论坛和委员会。在 2007 年 5 月举行的第 60 届世界卫生大会上，成员国要求各利益相关方，包括国际组织、政府机构、私人组织以及卫生信息和统计领域采用 HMN 框架中的标准和指导原则，以便“加强（卫生）信息系统”¹。

《国家卫生信息系统的 HMN 框架和标准》分为以下三个部分：

- **第 1 部分：原因、方法和远景。**主要讨论加强卫生信息系统的原理、方法和远景。叙述了加强卫生信息系统的新方法，以及解决所发现的各种问题的方案。此外还论述了世界卫生组织和 HMN 的主要作用。
- **第 2 部分：卫生信息系统的组成要素和标准。**叙述了卫生信息系统的各组成部分和标准，如图 1 左栏所示。包括卫生信息系统的资源、指标、数据源、数据管理所产生的信息及其发布和使用。该部分还包括建立或加强卫生信息系统各组成部分时希望达到的标准。此外还讨论了数据管理方法以及所产生信息的实际应用。
- **第 3 部分：加强卫生信息系统——原则、方法和工具。**提出了加强卫生信息系统的指导原则及其实施步骤。该部分详述了加强卫生信息系统具体过程（如图 1 右栏所示）中的三个实施阶段，其中都包含了持续性的评估和改进过程。

¹ 第 60 届世界卫生大会，第 60、27 号决议《加强卫生信息系统建设》，
http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R27-en.pdf

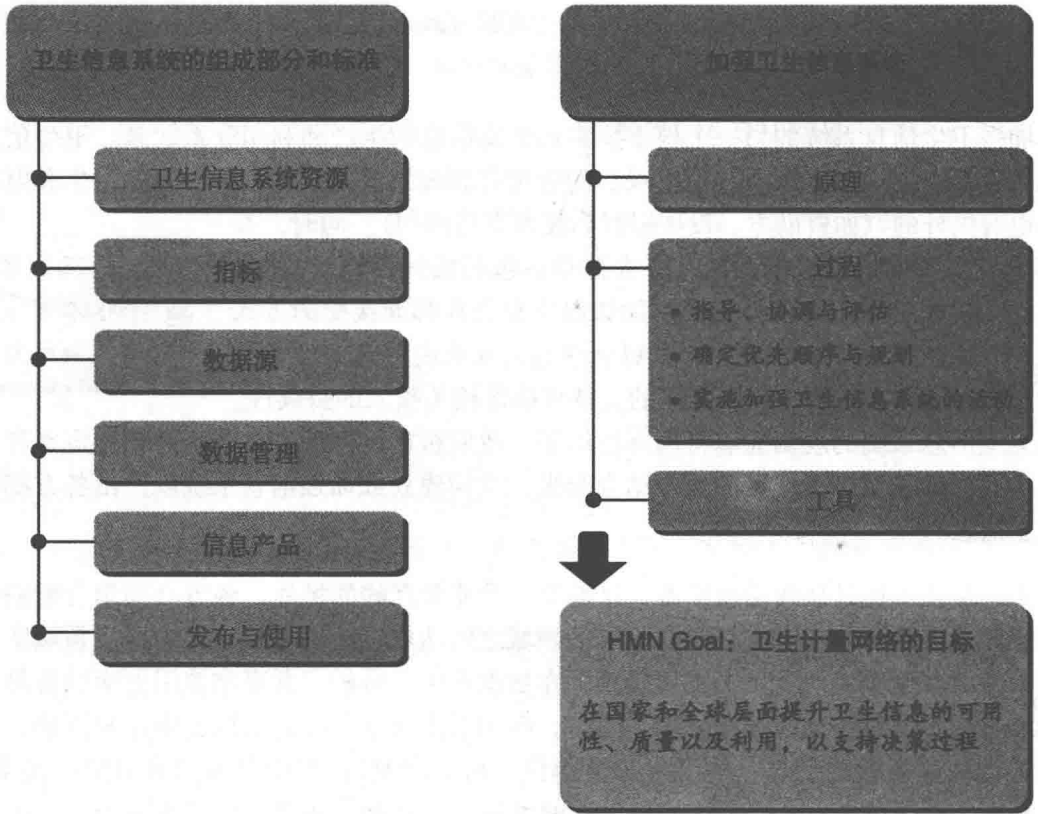


图1 HMN框架

第 1 部分

原因、方法与远景



在智利首都圣地亚哥，Alejandra Landabur 正将死亡证明中的信息输入数据库，她每天要录入 100 张表单。

图片来源：WHO/ALIOSHA MARQUEZ

1.1 加强卫生信息系统的原因

1.1.1 改善卫生状况：提高卫生信息质量的原因

尽管及时可靠的卫生信息是改善公共卫生状况的基础，但由于数据采集、分析、发布和使用方面的投入不足等原因，常常无法实现这一点。因此决策者无法正确发现问题和需求、跟踪最新进展、评估所采取措施产生的影响，进而在卫生政策、项目设计以及资源分配等方面作出循证决策。资源不足的国家绝不当放弃有价值的卫生信息。相反，它们最需要这些信息。

1.1.2 健康测量的挑战

健康测量本身在概念和技术层面讲就是一项复杂的工作，何况还需要针对每个疾病或项目领域的统计学、公共卫生、生物医学知识和专门技术。测量的准确性有赖于特定疾病的生物计量试验、临床诊断的可及性、对行为和以人群为基础的相关指标测量的可行性。因此，卫生统计数据在科学性、可用性和时效性上存在很大的差别。

1.1.3 表现不佳的卫生信息系统

卫生信息系统的发展在来自行政、经济、法律以及资助方等多方面的压力下只能以无序、分散的方式进行。

卫生信息系统的发展在来自行政、经济、法律以及资助方等多方面的压力下只能以无序、分散的方式进行。有时卫生数据常由多个不同的部门和机构负责，由于财政和行政方面的制约因素，很难实现这些部门之间的协调。举例而言，计算出生和死亡率是卫生信息系统的一项基本职能，但通常是由政府的规划部或内务部承担。因此需要特别注意在卫生部门和其他部门之间建立足够的协调机制，实现信息的共享。

此外，不同的资助方和国际性项目可能会针对不同的疾病，如疟疾、HIV/AIDS 或结核，而卫生信息系统会因为这种需求上的不一致而导致分散：对数据时效性的追求会催生多个针对不同疾病的信息系统。一个国家的卫生信息系统很难处理这种多个需求同时并存的情况。而在卫生系统内部，多个缺乏协调的子系统的大量数据以及报告要求造成卫生工作者工作负担过重，而这些子系统提供的数据可能在时效性、准确性和完整性上都有不足。尽管采集了大量的数据，但其中可能只有很少一部分经过了综合、分析和利用。

很多国家和资助方在认识到由于资源分散对不同疾病造成的潜在危害后，正在寻找更高层次的整合。例如，在非洲，有些国家采用了综合策略在各级卫生系统提高监测活动的表现，其目的在于利用类似的体系架构、人员和流程来处理多种疾病。

通常采集到的数据都是在未经综合或分析的情况下以粗略的形式展示，无法有效地用于日常的管理或长期的规划。若无专门的力量用于分析数据，发布得到的信息，并利用这些信息来改进卫生系统的职能，那么耗时耗力的数据采集过程将变得毫无意义。此外，流行病学数据一般是供专业人员和其他专家使用。在很多情况下，决策者、公众或非卫生

领域的人员并不能理解这些信息。因此人们普遍认为卫生信息非常晦涩难懂，有时还会存在自相矛盾的内容。

对数据需求的日益增加使卫生信息系统的脆弱性进一步显现，而来自行政方面的要求降低成本和提升效率的压力则使这种情况更加恶化。当用户需要数据却无法获得时，信息系统的可信程度就会有所降低。最终当公众对卫生信息系统所提供数据的可靠性和准确性失去信心时，即会引发投入降低，导致系统进入进一步退化的恶性循环。

卫生系统各级决策者都需要相关、可靠和及时的信息。但即使有了这种高质量的信息，也无法保证它们在决策过程中将得到适当的利用。以往的文献中不乏这种信息无法被有效利用的描述，有人甚至做了如下的结论：

大多数的材料都未经处理，经过处理的也未经分析，经过分析的则无人阅读，即使有人阅读，也无人加以利用或采取必要的措施¹。

1.1.4 推动改变的因素

人们很早就认识到卫生信息系统的不足之处。但直到最近，卫生信息系统的发展才在多方力量的共同作用下有了明显的进步。人们普遍达成了共识，即只有全面加强卫生系统（包括卫生信息系统）而不仅仅是针对单独的疾病采取措施，才有可能实现卫生状况的改善。但只有很少国家的卫生信息系统具有足够的力量，可以对向联合国千年发展目标（MDG）迈进的过程进行有效的监测。即使有数据，很多也是过期的，无助于趋势分析。

现代卫生信息系统必须能处理新发疾病，以及由于自然或人为因素造成的突发卫生事件。为此，必须针对可能代表卫生问题的异常现象实现全面的监测、快速有效的侦测以及深入的分析调查（包括实验室分析以及流行病学分析）。随后还需要采取适当的应对措施。

为了提高信息的可说明性并确保循证决策的实施，往往需要获得更好的卫生信息。更好地利用对有限资源的需求有力地推动了卫生数据质量的提高，特别是帮助基于证据的政策开发和卫生服务的规划、管理和评价。报告发展进程的能力也非常重要，这是因为有多个国际性的组织都采取了以实际表现为基础的资助形式。这其中包括全球疫苗与免疫联盟（GAVI），全球抗击艾滋病、结核和疟疾基金（GFATM）以及美国总统 AIDS 救助紧急计划（PEPFAR）。更多的资源加之对卫生挑战和干预复杂性认识的提高，使人们对高质量卫生数据的需求也在增加。因为如果没有这些数据，就很可能出现干预措施不当以及人力和资源浪费的风险。

但只有很少国家的卫生信息系统具有足够的力量，可以对向联合国千年发展目标（MDG）迈进的过程进行有效的监测。

更好的卫生信息需求来自于提高信息可说明性并确保循证决策的要求。

¹ Chambers R. Rural development: putting the last first. New York, Longman, 1994.

随着卫生领域的改革和权力分散化的进行,卫生系统的管理职能亦正在向服务职能转变。这种中央与地方的职能转变产生了新的信息需求,要求对信息系统的结构进行改变,使得数据的采集和使用能够在本地、地区、省以及国家等不同级别上进行,以支持相应的决策过程。为此,有必要仔细探讨数据采集、处理、分析和发布等方面的不同需求。卫生领域的改革还突出了对标准化以及信息质量的要求,而这些问题必须在中央一级得到解决。

卫生服务的组织形式和管理方式的改变也让人们进一步意识到统计数据在监测和评估方面的重要性。在几乎所有的国家中,私人卫生机构的快速发展对政策、规章和操作方面都有影响。根本的一点是卫生信息系统能够保证涵盖这些非国有性质的卫生服务提供者。同时,卫生信息系统可提供一个重要的工具来确保监管。

同时,在卫生系统以外也有对这种改变的需要。政府和发展伙伴为实现千年发展目标(MDG)和其他的国家发展目标,正越来越多地采取以结果为导向的方法(例如国家贫困监测策略的制定和实施)。这种方法得到了PARIS21¹(the partnership in statistics for development in the 21st century,面向21世纪发展的统计伙伴关系)和经济合作与发展组织(OECD)²的支持,大幅度地提高了人们对统计数据的质量、全面性和使用范围的要求。

1.1.5 全球卫生信息标准和统一

可靠的卫生信息系统离不开有组织的卫生数据采集、共享、分析和使用过程。要实现这一点,各政府机构和监管组织必须适应并采用全球性的卫生信息标准,通过它们来改进统计数据的可用性和质量。为此,发展伙伴必须将它们在一个国家的工作方向统一,且与建立一个可靠的国家卫生信息系统紧紧结合到一起。HMN框架列出了有关卫生统计的各项全球性标准,同时指出了如何将这些标准并入国家卫生信息系统的方法。同时,该框架也欢迎通过以某种疾病为中心的倡议项目来认同和赞成这种统一和合作机会。

HMN将从两方面努力实现这一点。首先是引导HMN的合作伙伴和资助者实现广泛的统一;其次是支持卫生数据利益相关方与国家的重点基础设施建设直接和特定的结合。通过协调这两个层面,最终将形成有关卫生信息的一系列全球性的标准。

1.1.6 卫生信息系统发展的统一方法

HMN首次尝试制订一个统一的框架来促进卫生信息系统的各个子系统之间形成协作。卫生信息系统牵涉多种复杂的工作流程和关系,远远超出了任何政府机构的责任范围。卫

¹ <http://www.paris21.org/pages/designing-nsds/NSDS-reference-paper/>

² OECD发展援助委员会(DAC)指导方案与参考文献,贫困与卫生领域,2003: <http://www.oecd.org/dataoecd/16/36/33965811.pdf> and OECD Paris declaration on aid effectiveness, 2007: <http://www.oecd.org/dataoecd/11/41/34428351.pdf>