

3214725

二〇〇〇年人人健康 进度检查指标的制订



世 界 卫 生 组 织

日 内 瓦

一九八一年

《人人健康》丛刊第四期

“HEALTH FOR ALL” SERIES, No. 4

ISBN 92 4 18004 6

世界卫生组织 1981年

根据《全世界版权公约》第二条规定，世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部翻印或翻译的权利，应向设于瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这种申请。

2080/37
27

本书采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位，或关于边界或分界线的划定的任何意见。

印 于 瑞 士

81/5097 - La Concorde - 1000

世 界 卫 生 组 织

《 人 人 健 康 》 丛 刊 第 三 期

《 二 〇 〇 〇 年 人 人 健 康 全 球 策 略 》

更 正

由于工作中的疏忽，第 5 0 页第七部分第 6 段全球级指标的第(6)项指标与英文本有所出入，现更正如下，请以更正的文本为准：

“ (6) 人人健康策略明确、资源分配具体、需要外部资源而又获得较富裕国家长期支持的发展中国家数； ”

目 录

	页数
序 言	1
一. 指标及其使用	
引 言	3
为什么要提出指标?	5
指标是什么	5
指标的使用及选择标准	6
情报要求(概述)	8
供各国使用的指标种类	11
卫生政策指标	12
政治义务	12
资源分配	12
资源分配的均衡程度	13
社区参与实现人人健康目标	14
组织机构和管理程序	14
国际政治义务	15
社会和经济指标	15
人口增长率	15
国民生产总值或国内生产总值	15
收 入 分 配	16
工 作 条 件	16
成人识字率	17
住 房	17
食 物 供 应	18

	页 数
提供卫生保健的指标	18
可得性	18
物质可及性	19
经济和文化可及性	19
卫生服务的利用	19
卫生保健的质量	20
初级卫生保健的普及面	20
卫生宣传和卫生教育	20
增加食物供应和提供适当营养	21
供水和环境卫生	21
妇幼卫生	21
免疫接种	22
地方病的预防和控制	22
常见病伤的治疗	22
基本药物的供应	22
转诊系统的普及面	23
人 力	23
健康状况的基本指标	
营养状况及社会心理发育	24
婴儿死亡率	25
儿童死亡率	26
五岁以下儿童死亡率	26
某年令的估计寿命	26
产妇死亡率	27
健康状况的其它指标	27
疾病死亡率	27
发 病 率	28
伤 残	28
社会及精神幸福	29
选出供全球级用的指标一览表	29

	页数
二. 情报要求	
引 言	32
卫生指标资料的主要来源	33
生命记录	34
人口与住房普查	36
卫生常规服务记录	37
流行病学监测	37
抽样调查	38
疾病登记	40
健康状况指标的其它资料来源及其收集方法	41
营养指标	41
出生和死亡指标	41
根据非专业人员报告的疾病指标	42
根据不完全资料对人口统计指标的评价	42
某些选用指标所适用的资料收集和分析方法	44
卫生政策指标	44
社会及经济指标	45
提供卫生保健的指标:	46
普及面	46
物质可及性	46
受益人口(百分比)	48
社会经济可及性	50
人口与卫生人员比例	51
健康状况指标:	52
低出生体重(百分比)	52
体重低于年令; 身高低于年令; 体重低于身高(百分比)	53
臂周长小(百分比)	54
婴儿死亡率	55

	页数
儿童死亡率	56
五岁以下儿童死亡率	57
五岁以下儿童的死亡率比例	57
估计寿命	58
产妇死亡率	61
普通出生率	62
疾病死亡率	63
疾病的死亡率比例	66
发病率——发生率	66
发病率——流行率	67
长期伤残——流行率	67
文 献	69
附件一：不同年令的体重（公斤）：参考值（表）	71
附件二：不同年令的身高（公分）：参考值（表）	73
附件三：不同身高的体重（公斤）：参考值（表）	75
附件四：臂周长 修匀第五百分值和中值（表）	82

这篇文件打算帮助世界卫生组织各会员国确定在区域和全球一级，特别是在国家一级采用什么指标来检查二〇〇〇年人人健康工作的进度⁽¹⁾。

本文件提出了四类指标：卫生政策指标；社会和经济指标；提供卫生保健的指标；及包括生活质量在内的健康状况指标。过去倾向于几乎完全集中在健康状况指标上。“人人健康”的含意，如实现人人健康的《全球战略》所解释的那样⁽²⁾，是使所有的人民都达到在社会和经济两方面生活有成效的那种健康水平。这就说明了为什么也同样需要有其它各类指标。

文件着重强调了各类指标的情报要求、资料的主要来源和资料收集的各种可选用的方法以及所涉及的情报分析工作。

除了决定政策和检查进度方面的一些指标要切合实际之外，选择这些指标最重要的准则是能否收集到所需的情报。这不仅是指技术方面能否做到，而且也指财政和管理方面也是否能办得到。对于大多数国家来说，要办到这点都不是理所当然的。

选择问题也同样关系重大，对于发展中国家来说更是如此。因为很少拥有足够的卫生服务机构，所以没法开展起码的正常情报收集工作。在初级卫生保健系统没有得到更好地巩固以前，服务机构仍然是不足的。目前尚很难得到关系最为重要的社区一级的情报。

必须将指标作为一种工具，在明确规定的国家程序中使用，以检查和评价人人健康策略。为了进一步指导各级的策略，这种工作程序，不但国家一级，而且区域

(1) 本文件是根据世界卫生组织执行委员会的要求，同各会员国、各区域委员会及世界卫生组织专家咨询团的有关成员磋商后拟定的。它曾作为文件 EB67/13 Add.1 在一九八一年一月的执委会第六十七届会议上散发。后来又根据执行委员会和第三十四届世界卫生大会（一九八一年五月）的讨论意见作了修改。

(2) 参阅书末的文献目录。

指标制订

和全球两级也都应该采用。

本文还刊载了检查人人健康全球策略进度的十二项指标的简表。有关这十二项指标的情报不可能恰好是各项国家指标的综合。在使用这些指标时，各国内部以及各国之间存在着很大的差异。因此，供全球一级使用的指标用已经达到有关指标的某些数值的“国家数”来表示。例如婴儿死亡率每千名活产在50以下的国家有多少（第121-124节）。

必须指出，使用这些全球指标意味着各国至少有义务使用这些指标，并就这些指标提出报告；还意味着世界卫生组织各区域委员会、执行委员会和世界卫生大会必须承担义务来使用这些指标，并坚决保证资料随手可得。

一. 指标及其使用

1. 起草这篇文件,是为了帮助世界卫生组织会员国决定供国家和国际两级使用的指标,作为检查和评价实现二〇〇〇年人人健康目标进度的程序的组成部分。文件论述了指标的使用、指标的情报要求以及按已定标准选择易掌握的指标。文件所提出的指标涉及:卫生政策;牵制和影响卫生部门的主要社会经济因素;卫生服务的提供;以及居民健康状况。第二部分(第125及以后各节)是情报要求。这部分的意图是帮助各国从组织、技术和财政方面评价收集和分析所需情报的可行性,然后据此选择指标。

2. 世界卫生组织的会员国已作出保证,共同努力实现二〇〇〇年全世界人民都达到在社会和经济生活富有成效的健康水平这一目标。这项目标是对一九四八年提出的世界卫生组织组织法目标的进一步解释,即“全世界人民达到最高可能的健康水平”。一九七八年在苏联阿拉木图召开的国际初级卫生保健会议宣布,初级卫生保健是全世界在可预见的将来达到令人满意的健康水平的关键。会议报告全面阐述了初级卫生保健及支持性卫生系统。同时,世界卫生组织执行委员会文件《制订二〇〇〇年人人健康战略的制订》〔2〕,概述了怎样根据《阿拉木图宣言》和建议〔3〕制订人人健康策略。

3. 目前,会员国各自正在制订实现人人健康的本国策略。它们还在共同制订支持其本国策略的区域和全球策略。它们希望知道它们在向这一目标迈进的过程中取得的进展。毫无疑问,每个国家都会确定实现这一目标的各项中期及远期目标,如:保证到一九八五年人人可以得到足够适当种类的食物;到一九九〇年人人能有足够的安全饮水和基本环境卫生条件;到一九九〇年向所有儿童提供抗主要传染病的预防接种;到一九八六年向所有人提供基本药物。然后,各国政府可以提出实现这些目标的最适宜途径。但是,各国政府不能简单地认为,明确了目标,设想出了实现这些目标的途径,就等于在事实上已实现这些目标。它们也不能认为,实现了这些目标,其国内人民就达到了社会和经济生活富有成效的健康水平。然而,它们如何才能知道它们向这些目标和这一终极目标迈进的进度呢?要想知道其进度,它们就必须建立一套系统的检查和评价程序,作为其策略的组成部分。在实际运用这

一程序时，它们就面临着这一进度指标问题。

4. 本组织执行委员会在其题为《二〇〇〇年人人健康战略的制订》的文件中提出了对各项卫生策略进行检查和评价的必要性。下面是执行委员会文件中关于检查和评价人人健康及有关指标的相应段落：

“6.1. 为使各国政府能了解是否在使其全体人民的健康达到令人满意的水平方面有所进展，在初期制订一套评价的程序是重要的。这将包括对它们所采取的措施效果和影响的评价，以及对其进度和在执行过程中的效率的检查。

6.2. 检查执行情况及其影响的评价在两级，即政策和管理及技术一级上进行，但二者需相互结合，在政策一级应了解人民的健康状况是否有所改善，政策、战略及行动计划是否需要加以修订。在管理及技术一级应了解有关的规划制订得是否适当，以及为执行这些规划而设计的有关服务工作和活动是否完善。还需要了解规划是否因卫生及社会经济有关部门配合得当而正在有效地执行。

6.3. 因此，就要提出两类指标，一类衡量健康状况以及与之有关的生活质量；另一类衡量提供卫生保健的状况。这两种情况都需做好认真的选择工作，使指标既易于掌握，又有实用价值。出生估计寿命和婴儿死亡率，是同生存有关的两项基本健康指标，可建议用来衡量人人达到令人满意的健康水平这一最终目标的实现程度。每个国家都会决定自己的标准，不过出生估计寿命至少不低于60岁，而婴儿死亡率至多不超过50‰活产。用这些指标来表示居民的健康状况正在成为个人、家庭和社区发展越来越轻的负担。必需指出，指标并非目标的同义词，只不过是衡量这些目标实现程度的尺度。所有各国，即使健康指标表明已经达到上述标准的国家，也会希望制订策略，进一步改善人民的健康状况，因此会希望规定达到这一目的的目标。还需指出，随着各国社会经济的发展，生存指标就会变得不很适用。

6.4. 其他指标不仅能用来衡量存活情况，还可以衡量生活质量。这就意味着除了卫生指标之外，还需要使用社会方面的指标。这方面的例子有生长和发育指标，营养状况指标，具体的发病率、特别是儿童发病率。还有一些指标关系到直接或间接影响健康状况的社会条件和因素，或者说卫生服务单位的利用，例如，教育及文化水平、妇女地位、住房及环境条件等方面的指标。此外，

还有一些指标与社会心理因素及生活质量中的精神卫生方面有关。还有一些有关的社会性指标尚有待于制订,例如衡量社会自决的程度、社会及经济生产率、以及卫生资源分配差距的弥合程度等等指标。要做到这些,便需开展部门间的研究工作。

6.5. 在通过提供卫生保健检查执行情况时,重要的是要将制订规划及设计卫生系统中业已确定的目的和目标作为衡量标准。尤为重要的是应检查是否坚持了重点。当然同时应该认识到重点是要一步一步来实现的。这样,便可选出指标,衡量向实现目标前进的进度以及向实现有关的中期及远期目标的进度。例如享有安全饮水及废物处理系统的人口百分比;在孕期及产期由受过适当训练的卫生工作者护理的妇女比率;以及常见传染病预防接种儿童的百分比。还要制订当地卫生服务普及程度及可及程度的相应指标,作为衡量卫生保健工作提供情况的尺度。

6.6. 不论选用什么样的指标,都应与所拥有的收集与处理资料的手段,其中包括非专业人员的报告,密切联系起来,要把资料收集作为卫生体系的一个固有部分来看待。通常使用抽样调查的方法便够了,其优点是可以免除卫生人员进行例行数据搜集的负担。例行数据的搜集往往造成报告失真和情报无用。进行抽样调查时要把有关国家各阶层人民的情况以及其它有关该国的因素考虑进去。这样,除了能显示出全国的一般情况外,还可揭示出全国范围的差异。”

5. 假如“人人健康”对所有人来说,是一个易于用数量表示的东西,那就不 为什么要会发生指标的问题。但是由于人们对这一问题的理解不同,就有必要明确各项指标。提出指标?这样,有关人民可以根据指标规定的内容,来检查他们在现有的条件下是否向“尽可能高的”健康水平目标前进。本文讨论了此类指标,其目的是帮助各国政府对愿意使用来检查卫生目标实现进度的指标作出决定。本文概述了各项指标可能发挥的作用及其局限性、所需资料的搜集和分析、可能遇到的问题,以及了解情况需要指标但必需的资料又难获得这两个问题之间的矛盾。

6. 顾名思义,指标是某种情况的标记或者是这种情况的反映。世界卫生组织 指 是 标
的卫生工作评价暂行指导方针中给指标下的定义是衡量变化的变数,特别是衡量不 什 么
能直接衡量的变化。指标具有严格的科学性。例如,理想的指标应是有效的,就是
确实能够用它们来衡量所要衡量的内容;它们应是客观的,就是说,由不同的人在不
同的时间进行衡量,所得的结果应是一样的;它们必须是灵敏的,就是说它们对
情况的变化必须很灵敏;它们还必须具有特异性,即它们只反映有关情况的变化。

在实际生活中,符合所有这些条件的指标为数寥寥。因此,指标的严格科学性只能迁就社会的实际情况。如上所述,指标仅是“实际事物”的反映。它们对某一复杂情况作出间接的或部分的衡量,但是,如果对这一情况进行连续的有计划的衡量,这些指标就能揭示该情况的发展方向和变化,并能有助于对不同地区或不同人口组作比较。

7. 本文的重点是讨论供国家一级使用的指标。各国可以分期分批地使用这些指标,来衡量本国实施卫生策略的进度。重点置于国家一级,并不意味着只着眼于全国性的平均指标。相反,如果指标在表示进度及检查正在实施的策略方面具有实际意义的话,那么便应该用它们来表示各国卫生状况的差异。

8. 指标还能作衡量的尺度。各国,特别是社会经济发展水平相近的国家,可根据这些尺度比较本国的与其他国家的进度。国际间的比较可有助于确定整个区域或一组国家向人人健康目标前进的进度。同样还可以获得全球卫生情况的概念。“人人健康”这一目标,其着眼点在于“人人”。目前,卫生资源不是所有人都能享受到的;许多国家仍存在着显著的差距;而且健康是少数人的特权。指标应能反映在改变这种不均衡状况和缩小享有“卫生服务”与享受不到卫生服务人们之间的差距的进展情况。这就是选择及使用与初级卫生保健工作有关的指标的基本原则。

指标的使
用及选择
标准⁽¹⁾

9. 卫生指标及与卫生有关的指标有几百种。世界卫生组织的任务是提出一批可供选用的指标,各国可以从中挑选对其本国的卫生和社会经济情况最适用的,同时也是可能搜集资料和可以进行分析的各种指标。选择指标要根据确定的指标的目的。阿拉木图会议的报告〔3〕所概述的初级卫生保健概念的内容,就是本文挑选用于检查人人健康进度的重点指标的依据。

10. 上面已经讲到,本文提出的指标是供检查进度用的,不应把这些指标同各项目标及具体目标混为一谈。世界卫生组织在其第六个工作总规划〔4,第109页〕中规定,目标是预期达到的目的,而具体目标则是在数量方面或时间方面订得更具体的目标。指标是用来表示实现目标以及具体目标的进度的标志。指标本身并不是用数字表示的具体目标。本文提出的指标是用来表示各国在实现其为达到本国人民人人健康而制订的各项目标及具体目标方面所取得的进度的。每个国家将确定人人健康的具体内容作为总的目标,诸如:提高其全体公民的健康水平、居民基本的初级保健普及程度,以及改善同健康有关的社会经济条件等。各国还可以规定与这

(1) 《卫生规划评价》日内瓦,世界卫生组织,一九八一年(《人人健康》丛刊第六期)印刷中。

些目标有关的具体目标。指标能够表示出实现这些目标及具体目标的程度。指标的另一个作用是能够激发人们起来行动。因此,指标有助于确定重点,在需要的地方促进行动,以及对策略和具体目标提出设想,从而促使决策者及管理人员重新考虑适宜的策略等。

1 1. 健康指标更重要的用途之一,看来是可以用来检查一个国家的整个社会经济发展的进度。健康和营养水平本身就是生活质量的直接指标,同时又是整个社会经济发展的间接指标。负责发展规划的工作人员及经济学家日益盼望能用类似衡量健康状况的社会指标,指导在经济发展策略方面作出决策。这就是特别要注意挑选少数几个在社会及政治方面具有推动力的全国性指标的另一理由,因为这样一来,人们及决策者将受到指标的激励而起来行动。

1 2. 举例来说,如果一个国家一岁至四岁儿童的死亡率是富裕国家的五十倍,或者是社会经济水平相同国家的二十倍,那么决策者就会马上采取某些行动。同样,在一个国家内,如果很明显,社区某些部分的婴儿死亡率在千分之一百五十以上,而社区另一些部分在千分之五十以下,那么人们及决策者就有可能受到震动作出反应来消除这种差别。以上说明可利用指标来促进国家之间以及一国内部更加合理地分配卫生资源。这表明指标可影响政策。指标不需要规定很多,需要再次强调的是,在国内合理分配指标的高数与最低数的意义比确定全国平均数更大。

1 3. 指标的另一个重要用处是用来检查各级卫生规划。这项工作可以掌握在国家卫生部一级、也可以在二级行政单位,如省或区,或是在地方基层卫生系统及社区一级。各级可能采用不同的方法来使用指标。在地方一级,人们可能认为,选用特别适合本社区的、可用以检查卫生及与卫生有关的社会经济状况的某些新指标是有益的。然而,据以决定卫生工作方面的总政策或技术/管理方面决策的国家指标,则必须根据在地方一级收集的资料来制订。这类资料可通过了解正在实施的规划的进行情况进行专题研究或调查取得。换句话说,收集一种资料既可以供国家一级的决策者使用,也可以供管理工作使用,但是,这些资料可按汇总和分类的级别从不同的角度进行分析、解释和提出。例如,由于对某种疾病,例如麻疹,采取了预防措施,因而作为麻疹免疫规划的组成部分,卫生工作的地区医务官员就需要了解麻疹的发病率。他们还需要了解在他们管辖的地区儿童接受预防接种的比例,哪些地方仍在发生流行病,以及某种疾病的发病率,至少是卫生服务部门所能了解到的发病率。在国家技术/管理一级,所需的指标是相同的,只是这些指标是全国性

的。然而，对于国家决策者来说，只是让他们了解儿童死亡率非常高，而其主要原因是由于麻疹这一可以预防的疾病所造成的就完全可以了。

情报要求 (概述) 14. 不管指标的潜在用处有多大？对于指标是否能使用的决定因素是在组织、技术和经费上是否可能收集和分析必要的情报。因此，下列各段对情报要求作简要的分析。有关指标需要的情报要求的详细说明，请参阅本文第二部分（第125节等）。

15. 比较简便、经济得来的资料与资料的精确程度或使用价值之间存在着矛盾。值得注意的是，资源有限、因而最需要资料以便把有限的资源使用到重点项目上去的国家往往是因为资源有限而最没有力量获得资料的国家。因此，要摆好下面两者之间的关系：一是供优先决定战略或行动用的情报收集方面的资源分配；二是规划本身的资源分配。重要的是，不能以情报收集代替作决定。另外，许多重要的指标不能简单地用数字表示，实现人人健康的政治义务就是一个例子。数字化问题，不论是计划或评价中的数字化问题，都不应妨碍行动。

16. 但是，情报究竟需要精确到什么程度呢？情报的精确程度依不同的指标而异。例如，对于决定政策和制订卫生规划来说，婴儿死亡率的数量级比其实际数字重要得多。了解婴儿死亡率属于某个范围（如每千名活产120及120以上；还是在20和60之间；或在20以下）还比了解实际数字如（168或21）更为重要。

17. 在成本收益方面，资料的准确性越高，用在搜集资料方面的经费的利润率就逐渐降低。

18. 可利用下列资料获得数据：

- (1) 生命登记；
- (2) 人口及住房普查；
- (3) 卫生常规服务记录；
- (4) 流行病学监测资料；
- (5) 抽样调查；
- (6) 疾病登记；
- (7) 其他资料（包括除卫生部门以外的其他部门的资料）。

19. 对这些资料这里作一概述，在本文第二部分将作详细讨论（第125等节）。

20. 上述资料在大多数国家中都潜在地存在着，但是有时没有充分利用，或没有认识其潜力。

21. 生命登记是主要资料之一，包括活产、死亡、胎死、结婚、收养等等，最理想的是要普及全国，对于计算人口统计指标尤其如此。但是，实际上这类登记工作在许多国家尚未很好地开展，所以不得不寻找其他资料。

22. 人口和住房普查资料是经济、社会和人口统计情报的重要来源。整个人口数、年龄结构及地理分布等资料几乎对所有的卫生指标都是必不可缺的。如果从来没有进行过人口普查，那就不可能提出以数量表示的卫生指标。一个国家如果没有任何人口学资料，在计划和评价时就会有困难。因此，某种形式的普查，尽管是初步的，也有助于获得更具体的卫生情报。然而这类普查并非由卫生部门进行的，而一般每十年才进行一次；因此，对检查来说，普查的价值是有限的，除非利用其他资料经常加以调整更新。

23. 在卫生领域，卫生常规服务资料是下列情报的重要来源：疾病的发病率和死亡率、儿童的某些测量结果及卫生机构进行的各种活动。从目前进行的规划所得的这类情报，费用比较低同时又容易进行分析。可是这样的情报是不完全的，常常不准确，特别是在下列情况下就更不完全和准确：负责收集基层情报的人员没有受到如何使用情报的训练，可是要他们填写的表格极多，因而严重影响了他们的服务工作；他们对收集情报漠不关心或看不到这项工作的意义；或普遍没有人进行监督。另一个不足之处就是在收集资料时，没有针对要解决的具体问题或要完成的任务。卫生服务记录系统常常是为管理工作而用，而不用于检查的目的，即得不到必要的共性资料，例如受威胁的人群，或某种特殊服务所涉及的人群。然而，只要负起责任来收集有关几项经过选择的资料，那么所有不足之处都是可以克服的；在寻找卫生服务情报以外的资料之前，应该改善这种资料，而这种工作所需的资金常常是比较有限的。

24. 流行病学监测也是另一项可以产生有用的情报的活动，特别是地方病流行情况或为控制这些疾病所作的工作（如对某些人口组进行的免疫接种或杀虫剂喷洒规划）方面的资料。要从这种监测工作中得到有用的情报，就必须在全国范围或

至少在一个国家的几个有代表性地区进行这种工作。

2 5. 抽样调查或社区调查大概是最常采用的资料来源。这类调查的价值在于可以在没有其他资料的情况下提供数据。也可以利用这类调查提出及时的适用数据来作为卫生服务资料的补充。家庭通常是抽样的最常用单位。对居民家庭的调查工作可由社区成员, 包括辍学学生或由学生在假期中进行; 乡村代理人或地方官员可搞生命记录。关于年龄组及疾病死亡率的某些粗略有效的资料也可采用非专业人员报告〔5〕⁽¹⁾的方式; 也可寄调查书给学校教师了解, 如小儿麻痹造成的残疾的流行情况。上面这些只是一些例子, 说明用有选择的抽样方法可以做些什么。然而, 最需要的是积极性、热情和某些组织工作方面的技巧。

2 6. 疾病登记是另一个情报来源。疾病登记常可提供经过选择的疾病死亡率和发病率及其治疗和其他情报。登记工作需要所有卫生服务机构密切合作, 以免漏报; 当然, 疾病登记获得的资料, 常常是医院的数据多于社区卫生设施的数据。

2 7. 还需利用其他资料, 例如指定的社区成员帮助来收集出生和死亡的情报, 学校老师有助于收集学生的疾病及其营养状况的资料; 社区非专业性卫生人员可以利用简化了的病名和当地的地方语提供有价值的情报。

2 8. 卫生部门以外的其他部门的资料也属于其他资料之一类, 如中央统计工作, 或国际调查, 如联合国或世界银行的调查等。可是要使业已收集到的国家资料可供国际比较, 往往需要做大量的处理, 因为不易用当地术语进行解释。这就必须强调加强国家统计工作的重要性, 以提高情报资料的质量。

2 9. 总之, 在考虑情报要求以及在确定和利用指标时所涉及的实际问题时, 必然会得出这样的结论: 选择是关键。选择国家有能力获得情报的少而精的指标, 比追求大而全要好得多。同时, 最好要允许情报在准确性方面的某些不足之处, 免得在精确性上浪费劳动。

(1) 对于“非专业人员报告”这个提法, 最近某些国家表示不同意; 正在继续寻找更为合适的提法。