



World Health
Organization

执行摘要

《人人享有 健康生活 和福祉 全球行动 计划》

（可持续发展目标 3 全球行动计划）



执行摘要

背景

1. 《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》（可持续发展目标 3 全球行动计划）源于 2018 年国家元首（德国、挪威、加纳）倡议，该倡议旨在加强机构间合作，以加快与卫生相关的具体目标方面的进展，这些目标系在联合国大会于 2015 年通过的题为“变革我们的世界：2030 年可持续发展议程”的决议背景下制定。这项呼吁在二十国集团领导人大阪峰会宣言中得到了响应，其中敦促国际组织开展更有效的合作。《全球行动计划》正是在这一背景下制定。

评价目标、目的和范围

2. 本次评价的**目标**是评估《全球行动计划》相关合作在国家、区域和全球各级的一致性、有效性和可持续性，以加快各国在实现与卫生相关的可持续发展目标具体目标方面的进展。此次评价可用于为各机构负责人之间关于《全球行动计划》未来的讨论提供信息。
3. 本次评价评估了各签署机构在多大程度上加强了合作，以便：
 - 更好地与各国接触，以确定优先事项
 - 共同计划和实施
 - 协调业务和财政战略、政策和方法
 - 审查进展情况，共同学习，加强共同问责制；
 - 通过在与卫生相关的可持续发展目标方面采取联合行动，加快各国的进展。
4. 本次评价的**时间范围**为 2019 年 9 月至 2024 年 6 月。评价包含来自《全球行动计划》签署机构的国家办事处或国家归口单位、区域办事处、联合国国家工作队和总部的全球、区域和国家观点，以及会员国、政府对应方、其他主

要合作伙伴和民间社会及其他执行伙伴的参与。评价的**地理范围**涵盖 67 个国家，并采用了《全球行动计划》方法。

方法

5. 评价小组采用了一种**基于理论、注重应用的非实验性方法**，利用一种重构的变革理论和围绕 3 个评价标准设定的 11 个高级评价问题，询问预期变革和《全球行动计划》对该变革可能的贡献（贡献分析）——“如何”和“为何”。与利益攸关方进行了磋商，以了解其对一系列旨在检验在变革理论范围内确定的《全球行动计划》干预逻辑或因果路径的商定假设的看法，以及对支持预期成果实现的假设的看法。
6. 采用了**混合数据收集方法**（远程访谈、国别研究、调查和文件审查），以确保证据的三角测量和从调查结果到结论再到建议的“可追溯性”。
7. 对《全球行动计划》核心文件、年度报告和进度报告、签署机构战略、《全球行动计划》加速计划文件、国家发展计划和国家案例研究文件进行了**全面的文件审查**；此外，还与签署机构负责人、《全球行动计划》归口单位、加速计划成员、其他签署机构工作人员（如区域、监测和评价、伙伴关系）和捐助方进行了 **70 多次远程关键信息提供者访谈**。使用了一个**面向国家的调查工具**，但按对《全球行动计划》的熟悉程度分类的答复率很低。开展了 **7 项国别研究**，5 项实地研究和 2 项远程研究，在**国家一级开展了 120 多次关键信息提供者访谈**。
8. 评价遵守道德标准，并在设计、数据收集和和分析时酌情考虑到性别、人权和残疾、人道主义原则、保护和对受影响人群负责等相关跨领域问题。
9. 遇到并解决了一些**方法上的挑战**，包括时间安排和排序方面的挑战；利益攸关方参与和接触方面的限制；区域代表在国别研究中的参与；调查答复率低；以及一些数据匮乏的问题。这

些问题得到了解决，所采用的方法是延长数据收集阶段以提供更广泛的参与机会；经评价管理层核可，根据各机构的主办意愿和能力，务实地选择国别研究报告；让评价咨商和管理小组对应方参与其中，以确定利益攸关方并确保参与度；以及秘书处在获取文件、数据点和最新财务信息方面持续提供支持。

主要结论

致性

对可持续发展目标 3 全球行动计划的理解和自主权

10. 全球一级签署机构的负责人从一开始就接受并参与了《全球行动计划》。然而，《全球行动计划》和相关机构间合作机制的目标尚未得到充分确定，无法支持形成一致的共同认识。因此，各签署机构对于《全球行动计划》的实施有着不同和不一致的解读与方法，特别是在国家一级。

11. 各签署机构及其各级组织对《全球行动计划》的自主权不均衡，各国政府和国家伙伴利益攸关方对《全球行动计划》的认识有限，原因在于对《全球行动计划》的目的和方法缺乏共同理解，以及没有在国家一级将《全球行动计划》与实际情况充分结合。

12. 由于 COVID-19 在《全球行动计划》早期阶段的出现和自此之后新出现的其他全球优先事项与承诺，以及对《全球行动计划》有效性的担忧，对《全球行动计划》的自主权和参与方面的可见度和优先级已经下降。

业务和财政政策、战略和方法的一致性

13. 虽然开展了一系列活动以提高业务和财政政策、政策和方法的一致性，但总体而言，这些战略、政策和方法的机构间协调程度仍不足以激励有意义的机构间变革从而加强协调、提高效率 and 避免重复，或支持加强卫生合作机制。

14. 有证据表明，签署机构的战略和政策逐步与国家优先事项和计划保持一致，国家对卫生协调机制的自主权也在增加，尽管这并不直接归因于《全球行动计划》。

15. 《全球行动计划》与以往一些国际卫生伙伴关系相互兼容并且是这些伙伴关系的延续，在立足于已开展工作的同时，还利用了先前做出的努力和投资，并从这些举措中吸取经验教训。然而，《全球行动计划》与其前身一样，一直难以影响或充分促进就政治领导、自主权、治理和筹资等影响协调性的系统性问题开展变革。

16. 在国家一级缺乏加强组织合作的外部激励措施，这限制了协作，并阻碍了进展。

有效性

《全球行动计划》预期目标和成果的实现情况

17. 鉴于各国和《全球行动计划》签署机构的受访者对《全球行动计划》缺乏认识和自主权，因此难以将《全球行动计划》取得的具体成果分而论之。在《全球行动计划》促进协调和为各国提供联合支持的同时，也开展了多项其他有关协调性的举措，包括《全球行动计划》各机构本身开展的举措。

18. 评价发现，有一些证据表明，签署机构加强了与各国的接触以确定优先事项，并参与了由国家对应方主持/共同主持的一系列协调机制，尽管这些机制不一定是《全球行动计划》的结果。

19. 关于可持续发展目标 3 具体目标，这些目标的实现或未实现不能直接归因于《全球行动计划》，评价指出，尽管在孕产妇健康、五岁以下儿童死亡率、死于主要非传染性疾病的风险、全民健康覆盖、结核病、艾滋病毒和疫苗等《全球行动计划》签署机构集中了资

源和努力的领域做出了重点努力，但评价小组发现，2015 年至 2020 年期间在这些领域的一些改善总体上不足以实现既定具体目标。在《2024 年进度报告》中提到的 69 个正在实施《全球行动计划》的国家中，没有一个国家已经实现或有望实现可持续发展目标 3 具体目标。

《全球行动计划》加速计划

20. 根据设想，加速计划小组是《全球行动计划》签署机构推动与在总部一级设立的工作组开展合作的关键机制；创建了实践社区，以分享良好实践和规划国家一级联合举措。在七个加速计划中，有两个加速计划最为突出和活跃：初级卫生保健和可持续卫生筹资促进健康。数据和数字卫生保健也显示出积极的发展势头。COVID-19 使得对初级卫生保健和筹资的关注增加，需要签署机构和其他合作伙伴进行合作与协调，以提供有力的应对措施。

性别平等和响应、公平性与包容性

21. 性别平等、卫生公平和包容性是所有《全球行动计划》签署机构任务规定中的重要主题，并从《全球行动计划》一开始就得到强调。性别平等问题工作组的任务是在所有加速计划中纳入性别平等视角，该工作组于 2021 年与健康问题的决定因素以及民间社会和社区参与加速计划合并，形成了公平问题群组。性别平等问题工作组开展了一些初步活动，而对于公平问题群组，最贴切的描述是处于休眠状态。造成这种停滞的原因是签署机构缺乏专门的人力和财政资源、归口单位工作人员更替，以及国家协调机制内缺乏对性别问题的重视。
22. 从《全球行动计划》一开始，与民间社会和社区的联系就很薄弱。民间社会行为者和社区性组织没有作为主要利益攸关方被纳入《全球行动计划》，也没有作为主要利益攸关方定期参

与。民间社会加速计划小组被描述为从未真正凝聚过势头，基本无法发挥作用。该小组在 2021 年被纳入公平问题群组，但并没有起到振兴此加速计划下已规划工作的作用。

经济、及时地交付成果

23. 评价发现，《全球行动计划》签署机构和各国在经济、及时地交付成果方面存在差异，积极的实例包括《全球行动计划》各机构的联合努力改善了资源优化、缩短了响应时间并提供了创新筹资解决方案。然而，评价指出，这些并不总是与《全球行动计划》直接相关。有证据表明，在可能的情况下提供集合资金将有助于加强协调性。
24. 关于成果的及时性，评价小组发现，各机构之间的协调努力使得在整个实施期间的紧急情况下能够在国家和全球一级更快地调动资源和人员，其中 COVID-19 是最重要的实例，例如，通过获取 COVID-19 工具加速计划和“COVID-19 篮子基金”。
25. 《全球行动计划》活动的催化资金得到了挪威发展合作署和德国联邦卫生部的支持。从 2018 年至今，《全球行动计划》的总支出为 1190 万美元。其中，总部支出为 480 万美元（职员费用为 310 万美元）。进度报告表明，所提供的催化资金总体上成功地帮助促进了国家一级合作，消除了障碍，加强了世卫组织在可持续发展目标 3 相关工作方面的领导能力，并为“更公平的竞争环境”做出了贡献；进度报告还指出，接受催化资金以支付更密切合作的预付费用国家能够通过提高协同作用和效率以及加强伙伴网络来利用和实现收益。资金的高度灵活性是核心优势；而各个国家办事处的资金数额相对较低以及执行时间较短被视为弱势。

监测《全球行动计划》成果



26. 评价小组发现，在如何衡量《全球行动计划》的成果方面存在一些缺陷，包括尚未系统地制定《全球行动计划》归口单位或加速计划工作组的工作计划；会议和行动没有记录；统一各机构指标的工作没有完成；监测框架存在薄弱环节；“过分夸大”成果；国家调查表中存在主观评估，以及没有定期收集国家工作队和民间社会的观点。
27. 尽管按照联合评价机构的建议采取了积极行动，制定了适当的变革理论，并努力加强现有的监测和评价框架，但在对《全球行动计划》成果共同负责方面仍存在突出的主要缺陷。
28. 世卫组织是唯一一个将具体成果纳入其与《全球行动计划》有关的成果框架的签署机构；更广泛来说，13个机构中有6个在其成果框架内围绕协调性和/或伙伴关系取得了具体成果。虽然许多机构都制定了与《全球行动计划》加速计划相关的指标，但这些指标并不是集体努力的结果。

可持续性

可持续发展目标 3 全球行动计划成果的可持续性

29. 自《全球行动计划》启动以来，由全球主导的各项举措的背景和需求发生了重大变化，《全球行动计划》的实施似乎没有将由地方主导的发展/地方化放在首位。根据从一致性和有效性审查中得出的结论，《全球行动计划》产生的任何势头都不太可能在中长期保持下去，尽管人们始终认识到国际卫生伙伴关系一直具有必要性和相关性。
30. 评价小组认为，如果有政治自主权、强大的国家能力和通过经成本核算的业务部门计划协调各机构的远见，各机构就可以根据其比较优势进行定位，从而有可能增加可持续性。

从 COVID-19 大流行的负面影响中恢复

31. 在《全球行动计划》刚刚开始运作时，出现了 COVID-19，虽然大流行带来了独特的机遇，可以利用《全球行动计划》作为加强合作的平台，但这并没有完全实现。有一些“本着《全球行动计划》的精神”在应对大流行方面进行有力合作与协调的实例，但考虑到《全球行动计划》所涉各方的认识和参与程度，更有可能的情况是，这是由必要性和背景而不是《全球行动计划》推动的。虽然在大流行期间有加强合作的实例，但这一势头在此之后有所减弱，并恢复到“一切照旧”的状态，而没有从大流行期间的协调与合作中吸取经验教训。

主要结论

致性

32. 评价小组得出结论认为，在全球一级，《全球行动计划》表明其与目前和以往的国际卫生伙伴关系和倡议相互兼容并具有一致性，这是对协调性、连续性和有机会利用以往努力和投资的证明。
33. 然而，尽管签署机构的负责人很早就接受并参与了《全球行动计划》，但事实证明，确保机构间的一致性和国家参与具有挑战性。



评价小组认识到，签署机构在国家一级的存在有很大差异，其在这一层级做出均衡贡献的能力也因此各不相同，评价小组由此得出结论，《全球行动计划》没有实现与各国更好地接触以确定优先事项并共同规划和执行。各签署机构内部和之间对《全球行动计划》的理解和自主权水平不均衡而且往往很低，因此，为确保《全球行动计划》考虑到国家背景和现有协调机制而在国家一级进行的接触受到了影响。这在整个组织层面都很明显，国家一级的认识和自主权显然有限。国家政府对应方和国

家合作伙伴的理解和自主权薄弱加剧了这一问题。

35. 评价的结论是，虽然开展了一系列活动以提高业务和财政战略、政策和方法的**协调性**，从而支持各国提高效率和减轻各国的总体负担，但协调程度仍然不足以激励有意义的体制变革进而加强协调、提高效率和避免重复。《全球行动计划》签署机构寻求更好地利用现有资源（技术、财政和人力），但这主要不是由《全球行动计划》推动的；经确定存在其他关键驱动因素，包括正在进行的联合国发展系统改革、联合国国家工作队和联合国可持续发展合作框架的日渐成熟以及相关背景。无法从评价国家研究中得出一致的证据来表明《全球行动计划》的激励措施加强了联合规划和执行。

有效性

36. 评估小组声称，没有充足证据来自信地得出结论，认为《全球行动计划》已经实现或有望实现其预期目标和成果以**加快**在实现可持续发展目标 3 具体目标方面的进展。然而，在实现这些目标方面的进展也没有因《全球行动计划》而明显受阻。
37. 尽管有一些证据表明，与各国开展的旨在确定优先事项的接触得到了加强，以及在初级卫生保健、可持续卫生筹资和数字卫生保健加速计划（在 7 个主题中最有效和最具影响力）中确定了良好实践，但对于《全球行动计划》直接加快了进展并帮助了各机构支持各国实现可持续发展目标 3 具体目标这种说法，只有有限的证据予以支持，因为各国在实现这些目标方面仍然面临着主要的重大挑战。
38. 评价得出结论认为，关于可持续发展目标 3 具体目标，尽管在孕产妇健康、五岁以下儿童死亡率、死于主要非传染性疾病的风险、全民健康覆盖、结核病、艾滋病毒和疫苗等《全球行动计划》签署机构进行了参与的关键领域做出了重点努力并集中了资源，并且于 2015 年至

2020 年在这些领域作出了一些改善，但总体上不足以实现既定具体目标。在《2024 年进度报告》中提到的 69 个正在实施该计划的国家中，没有一个国家已经实现或有望实现可持续发展目标 3。

39. 在对《全球行动计划》成果共同负责方面存在缺陷，对成果的监测和报告也存在不足。评价小组得出结论认为，在**阐释**《全球行动计划》成果、审查进展情况和加强学习共同问责制（包括如何衡量成果）方面仍然存在不足，尚未系统或一致地制定《全球行动计划》归口单位或加速计划工作组的工作计划，统一各机构指标的工作没有完成，监测框架仍存在薄弱环节。
40. 评价得出结论认为，尽管按照联合评价机构的建议采取了积极行动，制定了适当的变革理论，并努力加强现有的监测和评价框架，但在对《全球行动计划》成果共同负责方面仍存在不足。世卫组织是唯一一个将具体成果纳入其与《全球行动计划》有关的成果框架的签署机构；更广泛来说，13 个机构中有 6 个在其成果框架内围绕协调性和/或伙伴关系取得了具体成果。虽然许多机构都制定了与《全球行动计划》加速计划相关的指标，但这些指标并不是集体努力的结果。

可持续性

评价小组得出结论认为，鉴于签署机构领导层承诺和参与减少、优先事项相互竞争，以及分配给《全球行动计划》各项活动的资源大幅减少，所观察到的《全球行动计划》的任何成果都不太可能在中期或长期持续下去。同样重要的是，需要将《全球行动计划》及其成果的可持续性置于全球卫生现状和各国业务环境这两个更广泛背景下加以考虑，因为在这样的背景下，几乎没有国家能够如期实现可持续发展目标 3 具体目标。尽管在 COVID-19 大流行期间加强了协调与合作，但这主要是由必要性和



背景推动的。势头没有得到保持，所吸取的经验教训尚未被充分纳入协调与合作方法。

法

。

42. 评价小组得出结论认为，有一系列因素影响到实施工作的效率和有效性，其中包括：自2019年以来，领导层参与度及组织和负责人层面的可见度下降；虽然在设计阶段，政府对卫生相关协调/合作的自主权被视为《全球行动计划》取得进展和在国家一级实现成果的关键，但缺少政治层面的参与阻碍了卫生合作方面的进展。《全球行动计划》和机构间合作机制的目标没有得到充分确定，这导致从一开始就在解释和方法上出现了分歧。

43. 评价小组还发现，如上所述，在签署机构共同负责方面依然薄弱，签署机构没有将《全球行动计划》成果指标全面纳入其成果框架。虽然签署机构的业务/财政战略/政策在一定程度上保持一致，但在加强卫生合作方面，方法、行为和有利因素均不足以提高效率 and 避免重复。在国家一级缺乏加强组织合作的外部激励措施，这限制了协作，并阻碍了进展。现有的国家一级激励措施既没有充分加强合作，也没有加强现有国家协调模式和支持面向国家的工作队；也没有引入新的激励措施。在国家一级，对全球伙伴关系的倦怠情绪越来越明显。应对这些挑战对于任何前进路径都至关重要。

44. 总之，评价小组得出结论认为，仍有令人信服的证据表明，多边机构加强合作与协调和实现共同负责仍然具有相关性和必要性；自《全球行动计划》制定以来，越来越需要加强治理、问责、合作与协调，从而对卫生产生影响。评价小组认识到，这次评价系在卫生架构和筹资面临挑战的时期进行；重振多边主义将是未来峰会的优先事项，因为各机构正在考虑应对可持续发展目标3像更广泛的《2030议程》那样偏离了轨道这一事实。

45. 不过，总体而言，评价小组得出结论认为，有全面的证据表明，有必要从根本上改变目前的《全球行动计划》实施方式，转而采用其他方

建议

46. 根据有关必要性的证据和关于实施效力的结论，评价小组确定了两条可行的前进路径；两者均以证据为指导，各有好处、取舍和风险，签署机构在编制管理层对本次评价的回应时应加以考虑。

路径 A：在 6-12 个月内停止/结束目前的《全球行动计划》

《全球行动计划》签署机构——在未来 3 个月内，各机构通过磋商得出结论，并形成共识，即停止并结束目前的《全球行动计划》框架符合最佳共同利益。

《全球行动计划》秘书处——根据签署机构的决策要点，秘书处将制定一项为期 6-9 个月的停止和收尾行动计划，详细说明主要活动、报告里程碑和沟通计划，以逐步结束《全球行动计划》工作组的工作，以及与国家和区域归口单位及合作伙伴的接触。

《全球行动计划》归口单位——通过《全球行动计划》秘书处和各签署机构现有的《全球行动计划》归口单位进行协调，以编写联合提供信息。



路径 B：制定一个新框架，保留《全球行动计划》的选定要素

签署机构——在未来 3 个月内，各机构通过磋商得出结论，并形成共识，即制定一个新框架并保留目前的《全球行动计划》框架的选定要素符合最佳共同利益。

《全球行动计划》签署机构——重新确定签署机构的数量和组成，减少参与机构的数量，并明确规定各自在新框架的制定和实施工作中的作用和责任。

《全球行动计划》签署机构——重新界定问责制，以制定一个经强化的问责和成果框架，各机构有明确的分工和承诺，并通过新框架共同衡量和报告贡献与合作情况

《全球行动计划》签署机构——重新构思和调整现有加速计划，重点关注初级卫生保健和可持续卫生筹资加速计划以及 H6 伙伴关系，并将其作为“独立”倡议

《全球行动计划》签署机构——重新筹集和补充合作催化资金，例如，考虑从集合资源中提供催化资金。



有关此评估的任何询问应发送至：
世界卫生组织评估办公室 电子邮件：

evaluation@who.int 网站：

评估 (who.int)