



©世卫组织 / Guerchom Ndebo

关于全球卫生群组的形成性评价

执行摘要



世界卫生组织



HEALTH
CLUSTER

© 世界衛生組織 2025。版權所有。

本文件內容尚未定稿，出版前文本可能進行編輯修訂。然而，本草案內容不會有實質性變更。未經世界衛生組織許可，不得以任何形式或任何方式審查、摘要、引用、複製、傳輸、分發、翻譯或改編本文件之全部或部分內容。

WHO/DGO/EVL/2025.110

封面照片說明：2024年8月攝於剛果民主共和國戈馬市北部的布沙加拉境內流離失所者營地全景。

圖片來源：世界衛生組織／格爾霍姆·恩德博

（註：IDP為內陸流離失所者，IDP Camp即指流離失所者營地）

目錄

执行摘要	1
参考文献	6

执行摘要

评价对象概述

2005年建立全球卫生群组时，机构间常设委员会指定世界卫生组织为群组牵头机构。2012年，世界卫生大会在WHA65.20号决议^[1]中指出，需要投资加强世卫组织的应对工作和作为卫生群组牵头机构的作用，以满足人道主义紧急情况 and 突发公共卫生事件下不断增长的卫生需求。这一任务在2015年改革世卫组织在应对具有健康和人道主义后果的疫情和突发事件方面的工作期间以及在随后的世界卫生大会WHA68.27号决议^[2]中得到了重申。

全球卫生群组的主要作用是加强人道主义环境中卫生部门应对措施协调性的。其愿景是在人道主义紧急情况和突发公共卫生事件中挽救生命并维护尊严，其使命是共同准备和应对人道主义紧急情况和突发公共卫生事件，改善受影响民众的健康结果。作为机构间常设委员会指定的群组牵头机构，世卫组织在全球卫生群组战略咨询小组中拥有常设席位并担任联合主席，同时通过世卫组织突发卫生事件规划内的全球卫生群组秘书处提供秘书处支持^[3]。世卫组织在其《紧急情况应对框架》以及《工作总规划》的“维护健康”支柱下正式确定了对全球卫生群组业务的责任¹。

世卫组织作为全球卫生群组牵头机构，在确保发挥这一作用方面最终应向紧急救济协调员述职^[4]。全球卫生群组有五项战略重点和14个相应目标，着重关注加强协调、机构间合作、卫生信息管理、卫生群组行动的质量以及宣传倡导。在国家层面，全球卫生群组的任务是履行机构间常设委员会规定的“六^[5]加一”项群组核心职能，即：支持服务提供；为决策提供信息；

制定/实施战略计划；监测/评价绩效；建设国家准备能力；宣传倡导；以及对受影响民众负责。新增的核心职能旨在支持和帮助确保对受影响民众的责任，这是机构间常设委员会内部的一项重要举措，需要各群组和其他行为者落实机构间常设委员会的对受影响民众负责政策^[6]。

截至2025年3月，全球卫生群组已在28个国家启动业务，涵盖2个区域协调机制和119个次国家级卫生群组，总共吸纳了2072个合作伙伴。全球卫生群组合作伙伴所需的项目实施经费总额为3 155 709 000美元，现已到位236 585 000美元，可覆盖79 898 343人，占需求人口的48%。

评价的目的、目标和预期受众

本次评价兼具问责与学习双重目的。作为一项形成性评价，其目的在于为改进世卫组织的人道主义协调工作提出前瞻性建议并为下一个全球卫生群组战略（2026-2030年）提供信息，总结性部分根据全球卫生群组的战略重点、国家层面群组核心职能和群组牵头机构的职责来评估进展情况^[7]。评价的主要目标是系统、客观地评估全球卫生群组的相关性、有效性、效率和一致性（连通性和协调性）。评价范围涵盖2014年9月至2025年期间开展的所有工作，并特别关注过去六年（2019-2025年）在全球、区域和国家层面开展的工作。

主要利益攸关方包括世卫组织领导层（例如突发事件规划执行主任、卫生群组团队）、国家卫生主管部门和全球卫生群组合作伙伴^[8]。次要利益攸关方包括国际捐助者、其他群组、世卫组织相关单位、国家卫生群组合作伙伴（地方非政府组织、私营部门、学术界）和专门机构。

评价方法

应全球卫生群组战略咨询小组²的要求，世卫组织委托对全球卫生群组进行了独立外部评价。评价工作采用了非实验性设计，并结合基于理论和注重应用的方针，采用混合方法收集定量数据和定性数据，对调查结果进行严格的三角互证。数据收集方法包括对179份关键文件进行案头审查以及着重对全球卫生群组公共卫生信息服务看板、群组协调工作绩效监测和卫生群组看板³[9]进行二手数据分析。此外，还包括106次关键知情人访谈⁴和19次焦点小组讨论，总共涉及263名受访者。关键知情人访谈对象包括世卫组织内部[10]和外部[11]的各种利益攸关方，覆盖全球、区域和国家三个层面。在国家层面，对三个国家（缅甸、苏丹和也门）进行了远程关键知情人访谈和焦点小组讨论，而对另外三个重点国家（乍得、哥伦比亚和刚果民主共和国）则分别在其国内进行了面对面访谈和讨论。关键知情人和焦点小组讨论参与者分为13个不同类别，占比最高的是国家/地方合作伙伴（35%）和卫生群组成员（28%）。此外，还对全球、区域和国家层面984名受访者进行了在线调查，总体答复率为32%。受访者中半数以上为男性（64%），35%为女性。在线调查中，受访者最多的类别是国际非政府组织（31%）和国家非政府组织（26%）。

按照变革理论所述，本次评价基于五项标准（相关性、有效性、效率、一致性/协调性和连通性），并围绕五个总体评价问题展开，涉及与全球卫生群组战略重点、群组核心职能以及群组牵头机构的责任相关的具体主题领域，这些构成分析的基础。

主要调查结果和结论

主要调查结果（以粗体突出显示）以及从中得出的结论如下。

相关性

全球卫生群组被认为具有重要意义，因为它加强了卫生管理和协调系统，在重大人道主义危机和疾病疫情期间能满足需要支持的国家中最弱势人群的需求，且即使在实地情况发生变化时仍能继续这样做。全球卫生群组和国家层面的卫生群组在确保对卫生干预措施和目标人群进行适当优先排序方面发挥着重要作用。该过程依赖严谨的需求评估，而需求评估又取决于数据的提供和使用以及所有主要合作伙伴的积极参与。采取措施使干预措施贴合当地实际情况并根据实时信息更新计划至关重要；全球卫生群组在这方面发挥着重要作用，需要继续保持。社区参与和自主权也极其重要，可确保受影响民众参与决策，并使干预措施符合其长期健康需求。由全球卫生群组制定指导并在对受影响民众负责方面提供培训仅是起点，之后国家卫生群组合作伙伴必须更深入地理解对受影响民众负责政策及其实施工作以加强对受影响民众的责任制。

效率

尽管资金不足，全球卫生群组仍在全球和国家层面以经济有效且及时的方式取得了成果。它极其有效地利用了非常有限的财力和人力资源⁵（相对于需求而言），甚至在未能启动卫生群组的紧急情况中也是如此⁶。全球卫生群组的全球领导力使其能够填补空白，确保各级卫生群组通过快速增援能力

² 战略咨询小组是指导卫生群组的战略和政策路线的核心机构。其成员负责决定重点事项并积极塑造卫生群组的发展方向。在此过程中，成员们凭借各自在突发卫生事件应对领域的经验发挥作用。

³ 群组协调工作绩效监测是机构间常设委员会规定根据六项群组核心职能以及对受影响民众负责政策进行的一项群组绩效自我评估。该进程由国家主导，并得到全球群组和人道协调厅的支持。

⁴ 37名女性、41名男性、26名未指明。

⁵ 2024-2025年预算为416万美元，截至2025年4月，突发卫生事件规划下有6名核心工作人员，并有4个由非世卫组织人员、顾问或备用伙伴的人员担任的职位。

⁶ 例如黎巴嫩、马拉维。

确保各级卫生群组通过快速增援能力和合作伙伴网络（例如备用伙伴关系网络）获得必要的人员和其他支持。全球卫生群组在资源匮乏情况下已竭尽所能，但当前的资金危机带来了前所未有的新挑战。在资金可能进一步削减的不确定形势下，全球卫生群组需要优先考虑人道主义系统重置进程并作出相应调整，聚焦核心/基本职能，重点关注那些使其能够继续在全球和国家层面提供最基本支持的职能，同时审查与各区域之间的联动情况。

一致性

总体而言，全球卫生群组通常能与全球和国家层面的其他干预措施保持一致并良好协调。尽管它加强并丰富了与主要人道主义行为体的伙伴关系及合作，但仍需进一步融入世卫组织的主流框架，并确保其作为群组牵头机构的作用不因世卫组织的其他重点事项而被弱化。

这可能有助于减轻全球卫生群组和其他卫生群组的负担，尤其是在当前的资金环境下。在全球层面，世卫组织不同职责（例如其规范、行动和协调职能）的界定清楚明确。然而，这种明确性未延伸至国家层面，国家层面的作用和责任往往模糊不清。这种脱节导致出现了一系列临时沟通和支持渠道，偏离了卫生群组的最初设计，需要全球卫生群组总部团队投入额外精力来支持国家层面的群组。同时也造成了行动各自为政局面并限制了与世卫组织其他应急单位的合作。

世卫组织各区域办事处在群组体系中的作用仍然有限，主要是因为群组方法的最初设计未正式纳入区域层级。尽管如此，各区域办事处仍提供了不同程度的支持，并与国家办事处开展合作，在缺乏明确职责分工的情况下贡献了宝贵的额外能力。

协调性

卫生群组与其他群组共同努力促进部门间和多部门合作，包括制定联合框架和项目。这在一些国家促成了更加整合和有效的应对工作。但在某些国家，群组间合作仍然薄弱，制定的跨群组计划不一定能转化为应对行动中的有效合作。目前已在努力确保各种协调机制（例如全球卫生群组、应急医疗队、全球疫情警报和反应网络以及其他应急卫生网络）的一致性，同时还在采取进一步措施，通过全球卫生应急队伍计划加强协调性。虽然现在评估全球卫生应急队伍的全面影响还为时过早，但该计划有潜力增强全球、区域和国家各级协调平台的一致性。

连通性

尽管组织了一些有卫生部参与的群组协调问题研讨会¹，但在通过过渡计划加强连通性方面，以及加强国家主管部门在紧急或长期危机中的协调能力方面，全球卫生群组均未取得显著进展。同样，几乎没有证据表明卫生群组通过加强人道主义规划与卫生系统强化之间的联系增强了连通性。

地方主管部门和国家合作伙伴参与领导作用的程度各不相同（但仍然有限），决策流程已有所改善。国际非政府组织通常被归在联合协调员一级。国家和地方层面的这一差距削弱了建设协调能力和为可持续过渡做准备的机会。虽然这不完全是全球卫生群组和其他卫生群组的责任，因为在复杂的紧急环境中地方主管部门的可信度和能力各不相同，但有限的参与会阻碍将应急期间取得的成果纳入长期卫生治理系统。这还可能继续加重全球卫生群组和作为群组牵头机构的世卫组织的负担，并增加对卫生群组的依赖。全球卫生群组曾尝试将这种联系纳入其议程，但这些努力尚不足以转化为任何

强有力的行动或跨越人道主义和发展领域的合作。全球卫生群组推动准备和应急计划的努力正在显现成效，尽管进展缓慢且全球层面的监测工作仍处于较新阶段。国家层面的群组正在将准备活动纳入其范畴，但这些计划的全面性和整合程度在不同国家之间存在显著差异，这凸显了加强标准化以确保质量一致的必要性。

有效性

关于全球卫生群组有效性的评价结果不一。在全球层面，它实现了其战略目标和核心职能，并取得了不同程度的成功（加强了与卫生相关的人道主义管理和协调系统、与人道主义机构开展了多样化合作、加强了国家和地方一级卫生合作伙伴的技术和业务能力）。这可能促使改善了人道主义紧急情况和突发公共卫生事件中受影响民众的应对能力和健康结果，包括防止了高发病率和死亡率。然而，由于缺乏能够评估更高层面（成果层面）绩效的基线数据以及监测和评价系统，很难确定各卫生群组在多大程度上实现了这些改变。

全球卫生群组在全球层面的宣传倡导工作仍是有待改进的领域。虽然全球卫生群组团队已在群组系统内以及更广泛的就COVID-19开展了有效的循证卫生倡导工作，但在突出问题并借此向捐助者筹资方面仍有提升空间。可能的改进措施包括：更清晰地界定其全球倡导作用、制定具体策略吸引捐助者、解决资源和能力限制问题以及利用数据和成功事例来增强其影响力。

虽然在国家层面对群组成果进行监测和报告使全球卫生群组能够跟踪国家卫生群组的整体成就，但全球层面监测和评价机制的缺乏/缺失使全球卫生群组难以报告其目标的进展情况，也无法识别和弥补差距并展示其绩效，这方面亟需改进。

主要建议

这里列出的是高层次建议；具体建议详见报告正文。

战略层面建议

1. 为了能始终切合目的并在简化的协调模式下优化以行动为中心的协调性，在启动卫生群组时，全球卫生群组应着重关注具体的战略重点，包括：确保根据人道主义系统重置计划，重点国家有能力履行国家层面的协调职能；确保卫生群组行动的质量、覆盖范围和优先次序；实现捐助资金多样化以及制定监测和评价框架。

1.1 协调：确保根据人道主义系统重置计划，重点国家有能力履行国家层面的协调职能。（战略重点1.3）

- 保留精简且重点突出的快速增援模式，聚焦重点国家，提供卫生群组协调员和信息管理能力。

1.2 卫生群组行动的质量、覆盖范围和优先次序（战略重点4.1和4.2）：确定和制定指导方针，使其主流化并符合具体情况。

- 结合全球和国家层面的现有能力，以及重置后国家层面的动态变化和具体情况，加强合作伙伴的交付能力。

1.3 信息管理（战略重点3.1和3.2）：确保合作伙伴能够获得标准化、高质量和及时的公共卫生和人道主义信息，并将其用于业务决策（见下文业务建议1.2）。

1.4 多部门协调（战略重点2）：根据人道主义系统重置计划，全球和国家层面的全球卫生群组应参与新兴的跨部门和多群组合作模式。

- 在次国家级，设计能够促进/支持合作伙伴参与基于地区的协调模式。
- 在国家层面，与在地区协调模式下开展工作的卫生伙伴建立并保持联系，确保世卫组织和卫生伙伴在协调的应对行动中积极倡导卫生议题。

1.5 在人道主义行动与卫生系统强化之间建立联系，包括支持国家对卫生部门协调工作的主导权和领导权（战略重点1.2）（见下文业务建议1.3）。

1.6 支持地方主导的行动、社区参与和问责制（战略重点4.1）：参考人道主义系统重置计划，重新制定全球卫生群组在本地化、对受影响民众负责以及社区参与决策和服务提供方面的方针。这必须考虑对世卫组织/全球卫生群组未来的资金和人力资源能力以及全球人道主义部门资金大幅削减后的地方能力进行切实评估。此外，应借鉴来自其他群组/群组牵头机构的经验。

2. 使捐助资金多样化（群组牵头机构责任4）：允许全球卫生群组直接向捐助者争取自主管理的资源，以便能够更好地提供这些建议所概述的一揽子精简服务。这需要使捐助群体多样化并赋予全球卫生群组一定程度的自主权。在为此进行宣传时，应重点突出积极方面：即什么已见效，什么是必要、有效和高效的，以便激励和保持捐助群体。

3. 为了衡量全球卫生群组战略和行动计划绩效，制定一个强有力的监测和评价框架：全球卫生群组必须能够跟踪和衡量进展。这需要一个绩效框架，根据这些建议为全球和国家层面制定明确的关键绩效指标。此外，应借鉴来自其他群组牵头机构的经验。

业务层面建议

1. 根据重置后群组的规模和作用，重点关注国家层面的基本/成功的群组核心职能，同时保持最低限度可部署能力，包括对卫生群组和备用合作伙伴的现有能力进行切实评估。

1.1 提供合作平台。这将在国家层面支持由机构间常设委员会/人道主义协调员主导的系统，并将被纳入更广泛的架构，以支持响应式决策、化解业务冲突和弥补差距，包括参与通用信息管理平台（见下文）。

1.2 提供技术交流平台与必要工具（战略重点3、群组职能2和3）。这包括在地方卫生主管部门、世卫组织和合作伙伴之间建立必要的界面，作为传递基本指导和标准的渠道。

- 设计/调整群组信息管理干事的协调职能。确保国家层面的卫生群组工作人员能够参与未来任何支持重置后的群组协调模式的通用信息平台，并能够与合作伙伴协同生成和提供所需的信息标准。这包括参与需求评估机制以支持循证决策。
- 世卫组织和全球卫生群组必须保持对数据收集、分析和报告的一致关注，以指导重点确定和应对计划制定工作，并维护公共卫生信息服务系统的关键公共卫生数据集。
- 按照上述聚焦最低标准的原则，审查公共卫生信息服务工具包并重点关注已证明具有附加值的基本工具（群组职能2）。专注于精简版的公共卫生形势分析，从而减少使用资源密集型工具。
- 在全球层面保留必要的最低能力，并在此范围内注重通过简化版公共卫生信息服务工具包进行信息管理（见下面的业务建议）。
- 鉴于人道主义系统重置计划的预期重点是集中的信息管理能力，世卫组织必须确保在群组和非群组环境中适用相同的技术卫生信息最低标准。这将需要与世卫组织内部所有信息相关行为者进行广泛磋商。

1.3 明确群组的临时性质，确保尽快以最符合伦理道德的方式向国家和地方实体移交主导权。

组织层面建议

1. 强化应对模式。确保世卫组织在应对人道主义危机和突发卫生事件时强调应急/准备与卫生系统强化工作之间的联系。
2. 专注于服务提供的关键要素，包括设备、用品，并考虑采取联合物流方法。

参考文献

1. 第六十五届世界卫生大会，2012年5月26日，议程项目13.15：为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求，世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用（WHA65.20 [Microsoft Word - A65_R20-ch.docx](#)）。
2. 第六十八届世界卫生大会，临时议程项目16.1，2015年5月15日：全球卫生应急队伍：总干事的报告。日内瓦：世界卫生组织（WHA68/27 [执委会文件格式](#)）。
3. 全球卫生群组临时职权范围。日内瓦：世界卫生组织；2015年[未发布]。
4. 紧急救济协调员[网站]。机构间常设委员会；无日期（[紧急救济协调员 | 机构间常设委员会](#)）。
5. 卫生群组协调：作为群组牵头机构的世卫组织国家办事处负责人指南。日内瓦：世界卫生组织；2023年（[9789240000001-eng.pdf](#)）。
6. 对受影响民众的责任问题工作组[网站]。机构间常设委员会；2023年（[对受影响民众的责任问题机构间常设委员会第二工作组 | 机构间常设委员会](#)）。
7. 机构间常设委员会国家层面群组协调参考模块，2015年7月修订。机构间常设委员会；2015年（[机构间常设委员会国家层面群组协调参考模块，2015年7月修订 | 机构间常设委员会](#)）。
8. 全球卫生群组合作伙伴[网站]。世界卫生组织；2023年（[全球卫生群组合作伙伴](#)）。
9. 卫生群组看板：2025年3月第一季度[网站]。世界卫生组织；2025年（[卫生群组看板——2025年3月第一季度](#)）。
10. Metcalfe-Hough V, Fenton W, Manji F. The Grand Bargain in 2022: an independent review. London: ODI Global; 2023 ([The Grand Bargain in 2022: an independent review | ODI: Think change](#))
11. 对世卫组织全叙利亚应对行动的独立评价（2021年）：报告。日内瓦：世界卫生组织；2025年（[对世卫组织全叙利亚应对行动的独立评价（2021年）：报告](#)）。

有关本评价的任何询问应发送至：

世界卫生组织评价办公室

电子邮件：evaluation@who.int

網站: [Evaluation \(who.int\)](#)