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）

监测框架：2021 年 5 月

已批准进行试点

执行摘要

S1 从一开始，可持续发展目标 3 全球行动计划就致力于采取严格的监测和评价方法，包括在 2023 年进行一次独立评价。2020 年，各机构委托进行了一次联合可评价性评估，管理层据此决定为可持续发展目标 3 全球行动计划开发一个变革理论，并根据变革理论制定一个监测框架。变革理论已经完成开发并得到认可。本文件提出了拟议的监测框架。

S2 监测框架旨在能够识别和展现可持续发展目标 3 全球行动计划的可信结果。但是，为可持续发展目标 3 全球行动计划制定这样一个框架充满挑战，因为该行动计划不是一个常规的发展规划，而是一种工作方式的描述。监测框架需要能够评估全球行动计划各机构之间加强协调与合作而带来的增益，以及这对在各个国家里加强一致性和协调和加快实现与卫生相关的可持续发展目标所做的贡献。本文件讨论了与这些需求相关的挑战。

S3 通过与各机构代表进行讨论，确定了一些关键原则。其中最重要的原则是监测框架要“轻巧”。即在可能的情况下尽量使用现有的数据和数据收集系统。如果不可能的话，如目前没有机制可以让各国系统地提供关于各机构如何协作和合作的反馈，那么采用的新机制和新工具都要尽量简单。

S4 为了把可持续发展目标 3 全球行动计划变革理论用作监测框架的基础，确定了框架的组成层次，这些和拟议的数据来源一起显示在表 S1 中。

表 S1: 监测框架摘要：变革理论每个层次上拟议的数据来源

变革理论层次	国家经验	国家看法	机构看法	背景监测	流程监测	风险监测
目标/影响				✓✓		
成果	✓✓	✓✓	✓	✓		
产出	✓	✓	✓✓		✓	
投入			✓			
风险						✓
假设			✓			

红色方框内的区域表示监测框架的范围

更新版：2021 年 10 月

S5 实际上，这意味着监测框架将有三个主要数据来源。首先，通过对可持续发展目标 3 全球行动计划所支持的国家进行绘图，并通过深入、定性和评价性的案例研究来获取国家经验。第二，通过由国家政府和民间社会填写的非常简短的年度问卷来了解各国的看法。第三，通过各机构单独完成的一份简短的全球层面问卷和各机构共同完成的一份非常简短的国家层面问卷来获得机构的看法。这三个主要数据来源之外还有两个辅助数据来源，即利用现有数据对与卫生相关的可持续发展目标进行背景监测，以及对可持续发展目标 3 全球行动计划进程进行的一些监测，例如，可持续发展目标 3 全球行动计划各工作组的运行情况。可持续发展目标 3 全球行动计划变革理论明确了一系列重要风险，需要一个风险监测流程。这被认为超出了本监测框架的范围。

S6 框架草案曾提交给各机构归口单位，供其在 12 月的会议上讨论。2021 年 2 月与会员国举行了磋商会议，2021 年 3 月与民间社会代表举行了磋商会议。2021 年 5 月，负责人批准了监测框架。此版本包括测试阶段后对问卷的修订。

导言和背景

1. 《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》不是一个规划，而是一种工作方式。要进行一场生态系统的改变。2015年，联合国全部会员国通过了《2030年可持续发展议程》，其中包括17个可持续发展目标 [1]。可持续发展目标中包括一些与卫生相关的指标和具体目标，特别是目标 3 中，即“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”。

2. 然而，虽然在许多卫生领域都取得了进展，但进展速度不足以实现大多数目标 3 中的具体目标和其他与卫生相关的具体目标，COVID-19 大流行也导致进展更加举步维艰 [2]。因此，需要加快速度，这就需要加强协作、改进数据、快速推广创新以及更加关注不公平问题和初级卫生保健。

3. 《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》[3]是 13 个全球卫生和发展组织 [4]的一项历史性承诺，旨在加快实现与卫生相关的可持续发展目标。主要通过提高签署机构之间的协作，使 13 个国际组织团结在一个共同的愿景下，以加强其工作的统一性并提高总体的影响。全球行动计划补充了各机构自己的现有和已批准的战略，旨在作为一个框架，通过促进集体行动来支持这些战略的实施。2020 年 9 月 [5]发布了关于可持续发展目标 3 全球行动计划的第一份进度报告，2021 年 5 月 [6]发布了第二份进度报告。

4. 为了加强全球行动计划中的“问责”承诺，并响应会员国的要求，有必要基于可持续发展目标 3 全球行动计划的变革理论，并根据年度进展报告的编制 [7]和预计的 2023 年独立评价，制定一个监测框架。2020 年，可持续发展目标 3 全球行动计划的 12 个签署机构的独立评价办公室共同委托开展了一项联合可评价性评估 [8]。这一评估对开发可持续发展目标 3 全球行动计划的监测框架极为重要。评估认为共同的监测安排、指标和里程碑是所评估的六个技术要素之一。

---

[1] 联合国大会（2015 年）变革我们的世界：2030 年可持续发展议程文件 A/RES/70/1 可由 https://undocs.org/zh/A/RES/70/1 获取（2020 年 11 月 26 日访问）

[2] 联合国（2020 年）2020 年可持续发展目标报告可由 https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf 获取（2020 年 11 月 26 日访问）

[3] 世卫组织（2019 年）加强合作，增进健康：人人享有健康生活和福祉全球行动计划可由 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327841/9789245516439-chi.pdf 获取（2020 年 11 月 26 日访问）

[4] 全球疫苗免疫联盟；支持妇女、儿童和青少年的全球融资便利机制；抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金；国际劳工组织；联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署；联合国开发计划署；联合国人口基金；联合国儿童基金会；国际药品采购机制；联合国促进性别平等和增强妇女权能署；世界银行集团；世界粮食计划署和世界卫生组织。

[5] 世卫组织（2020 年）加强合作，增进健康：2020 年人人享有健康生活和福祉全球行动计划进展报告可由 https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1298208/retrieve 获取（2020 年 11 月 26 日访问）

[6] 世卫组织（2021 年）加强合作，实现公平和有韧性的恢复，以实现与卫生相关的可持续发展目标：2021 年人人享有健康生活和福祉全球行动计划进展报告可由 https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/progress-reports/2021 获取（2021 年 10 月 13 日访问）

[7] 例如参见脚注 5

[8] IOD PARC（2020 年）人人享有健康生活和福祉全球行动计划联合可评价性评估可由 https://www.who.int/docs/default-source/documents/evaluation/sdg-gap-jea---final-report-23-july-2020.pdf?sfvrsn=158d226b_0 获取（2020 年 11 月 26 日访问）

目的

5. 拟议的监测框架的目的是推动可持续发展目标 3 全球行动计划的“问责”承诺。具体而言，即是使签署机构能够审查进展，共同学习，并增强共同的问责性。

6. 因此，监测框架的主要受众是 13 个签署机构，包括它们的领导层和理事机构。鉴于各理事机构都有会员国和非国家行为者参与，因此他们也是监测框架的主要受众之一。此外，广大会员国和非国家行为者构成了监测框架的更广泛受众。

方法

7. 本监测框架由全球行动计划的 13 个签署机构以参与和协商的方式制定。可持续发展目标 3 全球行动计划秘书处在顾问的帮助下开发了框架的初稿。确定并审查了一系列关键的文件。详细信息请参见附件 1（第 15 页），相关参考文献作为脚注加在了整个框架中。已和一些关键的利益攸关方进行了初步磋商，包括每个机构的归口单位 [9]以及每个增速主题小组 [10]的负责人和协调员。

8. 在 2020 年 12 月 3 日的线上会议上，提出了框架草案的初步想法，并与增速主题小组的协调员进行了讨论。在 2020 年 12 月 11 日的会议上，与世卫组织区域办事处和各机构的归口单位讨论了框架草案。2021 年 1 月，提交了框架的修订版，并与初级卫生保健增速主题小组和各增速主题小组的协调员进行了简短讨论。2021 年 2 月 17 日与会员国代表举行了磋商会议，2021 年 3 月 3 日与民间社会代表举行了磋商会议。2 月份磋商过的其他团体包括世卫组织行政管理层和世卫组织区域办事处。2021 年 5 月，各机构归口单位和负责人讨论并批准了最终框架。关于利益攸关方磋商的详细信息请参见附件 2（第 19 页）。

原则

9. 确定了九项原则来指导监测框架的开发和设计：

   i. 轻巧——多位受访者强调，鉴于可持续发展目标 3 全球行动计划的性质，监测框架在报告要求方面不应过于繁重。事实上，这一原则在可持续发展目标 3 全球行动计划之中就已经进行了阐述：“各机构力图避免在本计划下形成繁重的监测和评价程序，因为这会产生本应该投资于支持国家的交易成本”。这被列为设计和制定本监测框架的关键原则。

[9] 这些归口单位被广泛称为“协调人”，此术语在可持续发展目标 3 全球行动计划文件中使用。然而，也使用了归口单位这一术语，特别是在“问责”承诺的部分（第 43 页）。因此，本文件中使用了“机构归口单位”一词。

[10] 七大增速主题是研发、创新和利用；数据和数字卫生保健；初级卫生保健；可持续的卫生筹资；社区和民间社会的参与；健康问题决定因素；和脆弱和易受影响的环境中以及针对疾病暴发应对工作的创新规划。此外，还有一个关于性别平等的交叉主题小组。增速主题小组的负责人和机构归口单位之间有相当大的交叉。

ii. 以国家为中心——虽然可持续发展目标 3 全球行动计划是一项全球倡议，但毕竟是各个国家对实现可持续发展目标的进展负有主要责任。因此，可持续发展目标 3 全球行动计划最重要的利益将体现在国家层面。所以，可持续发展目标 3 全球行动计划的监测框架必须主要集中在国家层面。尽管人们认识到可持续发展目标 3 全球行动计划有望提供全球公共品，但鉴于这一原则和上述原则一，这些并不是本监测框架的重点。也许可以通过一个或几个案例研究（例如与全球行动计划附件 2 中商定的全球和区域层面行动有关的案例研究，从第 100 页开始）总结对全球公共品的实质性贡献。

iii. 混合方法——虽然许多监测框架严重或完全依赖使用定量指标进行衡量，且在可行的情况下本监测框架也纳入了定量指标，但可持续发展目标 3 全球行动计划的性质意味着定性评估在监测方法中至少和定量指标一样重要，甚至更重要。因此，定量和定性方法都被纳入了监测框架。

iv. 评估增益——可持续发展目标 3 全球行动计划及其监测框架并不关注 13 个机构中每一个机构在与卫生相关的可持续发展目标方面所做的一切工作，而是侧重于加强协调与合作所带来的增益。然而，鉴于此事的性质，很难准确定义增益，而且这样做也没有意义。人们认识到，可持续发展目标 3 全球行动计划以过去为基础并将随时间的推移而发展。对增益的监测基本上使用定性方法，如在国家案例研究中使用的方法。

v. 评估对增速主题的贡献——可持续发展目标 3 全球行动计划监测框架并不关注各国在实现与卫生相关的可持续发展目标方面取得的总体或绝对进展，以及加强一致性和协调所产生的成果（或中间步骤），而是关注进展增速的程度，即它是比较历史进展速度和当前进展速度的一个相对的衡量指标 [11]。正如联合可评价性评估中明确指出的，“[全球行动计划]对最终成果（即可持续发展目标）的影响不太可能通过稳健的归因分析直接衡量……相反，更可行的预期是通过贡献分析来衡量伙伴关系对这些最终成果的贡献……”任何此类贡献分析的关键要素都包括思考可持续发展目标 3 全球行动计划对观察到的结果的贡献程度以及其他因素可能发挥作用的程度。

vi. 基于理论——联合可评价性评估认为，现在谈论共同的监测安排还为时过早，并建议制定一个联合变革理论，现在变革理论已经制定完成。可持续发展目标 3 全球行动计划监测框架围绕着变革理论中的衡量要素构建。然而，变革理论是复杂的，因此，为了与（上述）原则一保持一致，监测框架在衡量变革理论各要素方面是选择性的，而不是全面的。之所以将监测框架设计成能够进行基于理论的分析，是因为考虑到可持续发展目标 3 全球行动计划的复杂性，这是记录全球行动计划可能促成的结果的最现实、最可信和最严格的方式。

[11] 在未来的某个衡量点上，两个国家在实现与卫生相关的可持续发展目标方面的进展速度可能相同。然而，国家 X 之前的进展速度更慢，而国家 Y 和之前的进展速度一样。那么国家 X 实现了增速，但国家 Y 没有。

vii. 参与式设计——考虑到可持续发展目标 3 全球行动计划本质上是一个多机构协议，一定要由所有机构以参与式的方法开发监测框架。这也是最近的联合可评价性评估被认为是成功的原因之一，因为它包括了来自所有机构的评价办公室的参与。在设计过程中也纳入了 13 个机构以外的其他利益攸关方，包括会员国和非国家行为者。

viii. 务实——监测框架必须务实且实用。考虑到这一点，框架不仅确定了可衡量的内容，还确定了关键的实际要素，如何衡量、何时衡量以及由谁来衡量。

ix. 不造成伤害——监测框架的实施一定不能造成伤害。如果监测活动破坏了伙伴之间或伙伴与国家之间的信任与合作，就可能会造成伤害。应避免任何此类活动。同样，如果将可持续发展目标 3 全球行动计划作为一个规划、项目或实体加以推广，例如，如果在现有协调机制（如联合国国家工作队和发展伙伴论坛）的基础上，在国家层面再建立一个可持续发展目标 3 全球行动计划的协调机制，也会造成伤害。

监测框架

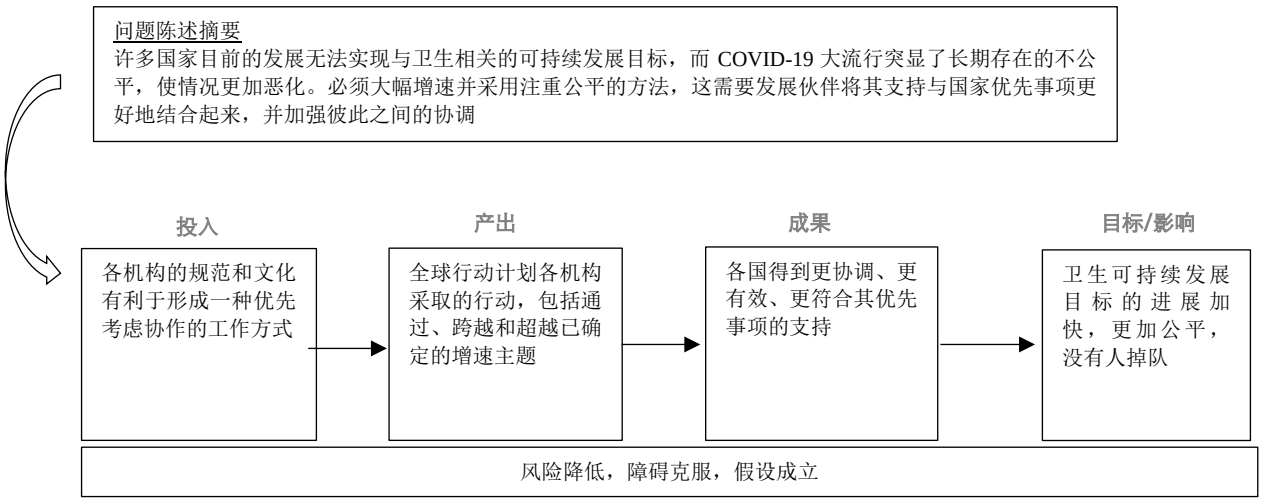
基于变革理论

10. 最近商定的变革理论为构建可持续发展目标 3 全球行动计划的监测框架提供了坚实的基础。然而：

- 虽然 13 个机构已经就可持续发展目标 3 全球行动计划的变革理论达成共识，但制定监测框架时的讨论表明，对变革理论有不同程度的理解和认同。
- 变革理论相当复杂，包括一个目标、四个成果、12 项产出、一个大主题、四项投入、19 项风险和障碍以及四个假设。即使对每个要素只进行一个衡量，也需要 45 个衡量点，而按照原则一，这可能太多了（见第 9.i 段）。此外，变革理论的许多要素是复合性的。例如，成果 1 结合了协调、有效性和一致性这三个不同的要素，而这三个要素可能需要分别进行评估。

11. 总的来说，可以用变革理论的简化“主干”将作为监测框架的基础，“主干”如图 1 所示。需要指出，这个“主干”并不是为了取代商定的变革理论，只是为了制定一个轻巧的监测框架。

图 1：可持续发展目标 3 全球行动计划变革理论的简化“主干”



12. 使用这样一个变革理论的“主干”作为变革理论的基础，就可以对变革理论的每个“层面”而不是每个要素进行评估了。变革理论被认为有六个“层面”，目标/影响；成果；产出，投入；风险和障碍；以及假设。这些都要依次考虑。

13. 这种方法并不意味着变革理论中没有具体反映在“主干”上的要素会被完全忽视。例如，在成果层面，虽然可持续发展目标 3 全球行动计划监测框架可能侧重于图 1 中显示的成果，但也可以通过侧重于特定增速主题的案例研究对其他成果的进展进行定性评估。

目标（或影响）

14. 可持续发展目标 3 全球行动计划的预期目标是加快实现与卫生相关的可持续发展目标，不让任何人掉队，包括在各国努力从 COVID-19 中恢复和重建的背景下的进展。因此，“需要衡量”的“内容”是实现与卫生相关的可持续发展目标的进展增速 [12]。

15. 必须要指出，此衡量独立于对可持续发展目标 3 全球行动计划可能导致或促成的任何观察到的增速程度的评估。鉴于所涉及的复杂性，不可能收集数据来支持（或反驳）对可持续发展目标 3 全球行动计划的直接归因。也许可能做出某种形式的贡献分析。然而，即使不能，分析与卫生相关的可持续发展目标进展加速程度的数据也将提供有益的背景理解。

16. 评估增速的方式多种多样，例如:

[12] 2019 年，全球行动计划各机构列出了每个机构如何直接和间接促进卫生可持续发展目标的实现。

- 发展轨迹和里程碑——如果存在已知的国家实现特定可持续发展具体目标的轨迹（例如通过商定的里程碑），就有可能评估一个国家是否有望实现这些具体目标。现在认为许多国家无法实现与卫生相关的可持续发展目标，这种判断大概是可能的，或者已经是可能的。然而，判断的基础并不明确。可持续发展目标 3 全球行动计划本身（第 45 页）承诺就为与卫生相关的可持续发展目标设定中点里程碑的过程进行报告。然而，尚不清楚是否有可能在各机构中完成这项工作。此外，只设一个中点里程碑意味着在 2030 年之前只能进行一次进展是否增速的评估。

- 一切照旧模式——另外一种方法是模拟一个一切照旧的模式，看看在特定指标上可以有什么样的预期成就。然后可以把实际情况和一切照旧的模式进行比较，将高于预期的表现算作是增速。

- 定性评估——虽然定性评估在特定情况下可能是合理的，例如就某个案例研究而言，但不太可能满足对可持续发展目标3全球行动计划的整体评估。可能需要某种形式的量化评估，以确定与卫生相关的可持续发展目标的进展增速程度。

17. 既然目标是增速（即走得更快），那就存在一个比较，即比以前更快。这意味着需要进行基线评估，并就应何时采取基线达成一致。总的来说，建议将 2019 年作为可持续发展目标 3 全球行动计划的基线年。

18. 与卫生相关的可持续发展目标有许多可用的数据来源。官方数据的一个主要来源是联合国的可持续发展指标数据库 [13]。这个数据源的主要优势是它代表了所有机构接受的官方数据。它包括所有可持续发展具体目标和指标，而不仅仅是那些被认为与卫生相关的。一定要确定一份大家都认同的与卫生相关的可持续发展目标清单，特别是可持续发展目标 3 以外的具体目标。

19. 此外，世卫组织通过其三个十亿一览表 [14]跟踪数据，其中包括一个“一切照旧”的预测，可用于评估是否已经发生增速。使用这一来源的数据的另一个优势是，三个十亿提供了一种汇总和加权不同的与卫生相关的可持续发展目标的方法。这一数据来源的主要缺点是，这被认为是世卫组织特有的，可能不被其他机构接受。此外，评估实现三个十亿目标的进展可能被视为只是对实现可持续发展目标的进展的间接评估。

20. 还有一个数据来源是 Jeffrey Sachs 领导的团队 [15]制作的可持续发展目标指数和一览表。这些一览表中的国家概况包含一些可用于评估实现卫生可持续发展目标进展增速情况的指标。其中包括:

[13] 联合国统计司（2020 年）可持续发展目标指标可由 https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/获取（2020 年 12 月 12 日访问）

[14] 世卫组织（2020 年）三个十亿一览表可由 https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard 获取（2020 年 11 月 26 日访问）

[15] Sachs，J.，Schmidt-Traub，G.，Kroll，C.，Lafortune，G.，Fuller，G. and Woelm，F.（2020年）可持续发展目标和COVID-19。2020年可持续发展报告。剑桥：剑桥大学出版社可由 https://www.sdgindex.org/获取 (2020年11月26日访问)

- 每个可持续发展目标的得分以及分成四组的排名（0-25、26-50、51-75、76-100）
- 显示每个可持续发展目标趋势的颜色和箭头（下降、停滞、略有改善和处于正轨）
- 每个指标的评分和趋势 [16]

21. 这一数据来源的主要缺点是，它不是可持续发展目标 3 全球行动计划伙伴评估的官方数据。因此，可能无法将其用于监测目的。然而，能考虑到多个数据来源是有益的，任何独立评价都可能会这样做，以确保尽可能对数据进行三角验证。

22. 衡量的分析单位是国家，但需要澄清在这方面的目标国家是哪些。所有国家都报告可持续发展目标的数据，因此有可能对所有国家进行进展增速的评估，这也是最终的目的。然而，在最初阶段，特别是在收集新数据方面，建议从正在实质性实施全球行动计划的国家开始 [17]。

23. 鉴于与卫生相关的可持续发展目标的指标和具体目标数量较多，需要有一种方法来汇总或分析特定国家的结果。这可以通过图形、数字或两者的结合的方式来实现。Sachs 等人为各个可持续发展目标制作了一个总得分和一个趋势箭头。这样做的好处是清晰直观，但它不是官方数据，使用的方法也不是可以直接可以看懂的，另外这种方法仅限于可持续发展目标 3，有可能排除其他可持续发展目标中与卫生有关的具体目标和指标。另一种办法是计算一下发生增速的指标的个数，然后或者从这些指标中减去发生减速的指标，或者把这些指标单列。这可以用 Sachs 等人的数据或联合国统计司的可持续发展目标的指标数据来完成，前提是假设后者可以被分析以显示增速或减速发生在哪里。这种办法的主要问题是所有指标的权重相等，但有些指标可能比其他指标更重要。世卫组织解决权重问题的做法是将数据转化为受益人数。然而，这么做被认为是世卫组织特有的，可能不会被其他机构接受。

24. 最后一个问题是是否需要设定目标值的问题，这与引入到监测框架中的任何量化衡量指标都相关。人们普遍认为有量化指标就需要有目标值。然而，虽然传统项目或规划可能是这样，但对于像可持续发展目标 3 全球行动计划这样复杂的倡议来说可能并非如此。因此，在监测框架中提出量化衡量指标时没有设定目标值。

成果

25. 根据图 1，在成果层面的选定衡量标准是全球行动计划各机构提供的国家支持的一致性、有效性和协调性。目前在这方面有一些数据，例如，在全球有效发展合作伙伴关系（GPEDC）[18]的监测数据库

[16] 使用和对可持续发展目标总体进行评分一样的系统
[17] 这些国家是中非共和国、科特迪瓦、加纳、肯尼亚、马拉维、马里、尼日利亚、尼日尔、南苏丹、乌干达、津巴布韦、哥伦比亚、海地、牙买加、吉布提、埃及、约旦、黎巴嫩、摩洛哥、巴基斯坦、索马里、也门、阿尔巴尼亚、阿塞拜疆、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦、乌克兰、缅甸、尼泊尔、斯里兰卡、东帝汶、老挝人民民主共和国、蒙古和巴布亚新几内亚。
[18] 参见 http://dashboard.effectivecooperation.org/country

中的数据。这些数据涉及国家发展进程质量的十个指标，以及发展伙伴与这些指标之间的一致性程度。一致性衡量指标与全球行动计划相关，可以提供一些基线和趋势数据，但不包括机构间的协调、合作和协作的数据。另外还缺乏三个全球行动计划机构的数据[19]。

26. 一致性、协调、合作和协作问题将进一步评估，会让已确定的利益攸关方在这每一项上对机构进行集体评分。还将围绕共同的“症结点”提出更具体的问题，如与国家计划保持一致、预算内资金捐助、协调的技术援助计划和使用国家监测系统等。此外还会补充以定性问题，说明在一致性和协调方面做得好的方面和可以改进的方面。

27. 询问全球行动计划机构的具体问题增加了把可持续发展目标3全球行动计划作为一个单独的规划或实体进行宣传的风险，并有可能与上述原则九相冲突（见第9.ix段）。笼统询问发展机构的一致性和协调问题可以避免这一问题，且对国家答卷人来说可能更有意义，在成果层面上也有意义，因为这符合可持续发展目标 3 全球行动计划（第 45 页）中的愿望，即“为所有卫生发展伙伴之间更好的协调和统一奠定基础”。因此，监测框架采取了这个方法。

28. 之前关于监测框架的讨论包括要求各国根据机构与国家优先事项的一致性以及与其他机构的协调程度对各个全球行动计划机构进行评分的建议。总的来说，这种方法在概念上和实践上都有问题。从概念层面来看，这可能会让机构感到自己被“点名羞辱”，而当国家重视所获得的资金和技术支持时，可能也不愿意这样做。这样做可能会违背上文概述的原则九（见第9.ix段）。实践上，这种方法将使需要回答的问题数量增加12倍，因此违反了原则一（见第9.i段）。出于上述原因，框架没有采用这种方法。

29. 利益攸关方问卷将每年填写一次。量化或评分问题会尽可能保持不变，以便对趋势进行长期分析。每年改变定性问题可以探索不同的问题，而不会由于问题过多而导致答卷人不堪重负（见原则一，见第9.i段）。

30. 由于基线数据尚不可得[20]，对第一份问卷的答复将成为初始基线。这样做的缺点是忽略了从可持续发展目标 3 全球行动计划形成构想/开始时所取得的进展。但是，优点在于它排除了（部分）当前的COVID-19时期，并认识到可持续发展目标3全球行动计划的倡议可能会逐渐发展和扩大开来。

31. 调查问卷将发放给三个利益攸关方群体——国家政府、民间社会和发展机构。为帮助进行数据的三角验证，向每个利益攸关方群体提出的核心问题大体相同。国家政府将自行选择他们认为合适的人选来回答问卷。理想的人选是卫生部内的一名高级官员，他将努力确保回答问卷时会（酌情）考虑其他政府部委、民间社会和次国家政府的观点。正在努力确定特定国家中能够回答问卷的民间社会机构，这样的机构必须能够吸收所有相关民间社会组织和机构的意见。将要求联合国国家工作队完成每个国家的问卷，确保不属于联合国国家工作队的全球行动计划机构

[19] 全球基金、支持妇女、儿童和青少年的全球融资便利机制和国际药品采购机制。
[20] 次要数据除外，如来自全球有效发展合作伙伴关系的数据

和不属于全球行动计划的其他发展伙伴的意见都得到了考虑。应尽可能利用现有的协调结构回答问卷，而不要建立新的针对全球行动计划的机制。

产出

32. 根据图 1，监测框架将使用进展衡量指标，例如就可持续发展目标 3 全球行动计划提供反馈的国家的数量、定期开会并商定了工作计划的可持续发展目标 3 全球行动计划小组（负责人组、归口单位组、增速主题组）的数量、执行这些工作计划的进展、这些工作组的成就以及进展报告和联合通报的数量。这些指标将提供一种评估可持续发展目标 3 全球行动计划的运行方式以及是否达到了基本运行水平的方法。

33. 此外，要求各机构的归口单位每年完成一份中央问卷。这将包括对可持续发展目标 3 全球行动计划各小组（包括可持续发展目标 3 全球行动计划秘书处）的运作情况进行定性评估和评分。

34. 基线数据在这个层面不那么重要，因为拟议的产出衡量指标是可持续发展目标 3 全球行动计划的特定指标，因此基线要么为零，要么不适用。

投入

35. 根据图 1，监测框架将通过问卷中的一个针对机构全球情况和在国家内的情况的具体问题，评估全球行动计划机构提供国家支持时的规范和协作文化。

Risks 风险

36. 变革理论共确定了 19 项风险和障碍。监测这些风险的一个颇为标准的方法是采用一个风险矩阵，矩阵确定风险发生的可能性、风险发生带来的影响以及要采取的缓解措施。采取缓解措施后，一些风险矩阵会重复评估可能性和影响，即净风险。但是，风险监测不在此监测框架的范围内，因为这是一项治理功能。然而，这并不意味着不应监测风险。机构归口单位需要决定如何最好地进行风险监测。

假设

37. 变革理论中提出了四个假设，基本上就是将嵌入在变革理论因果路径中的假设明确提出来。考虑到这一点，并根据原则一（见第 9.i 段），该框架通过产出监测来对假设进行监测。

监测框架摘要

38. 表 1 提供了一个监测框架摘要。行表示变革理论的层次，列表示评估这些层次的数据来源。

表 1：监测框架摘要

TOC level	Country experience	Country perceptions	Agency perceptions	Context monitoring	Process monitoring	Risk monitoring
Goal/impact				✓✓		
Outcomes	✓✓	✓✓	✓	✓		
Outputs	✓	✓	✓✓		✓	
Inputs			✓			
Risks						✓
Assumptions			✓			

Area within red box denotes scope of monitoring framework

TOC level	变革理论层次	Country experience	国家经验
Country perceptions	国家看法	Agency perceptions	机构看法
Context monitoring	背景监测	Process monitoring	流程监测
Risk monitoring	风险监测	Goal/impact	目标/影响
Outcomes	成果	Outputs	产出
Inputs	投入	Risks	风险
Assumptions	假设		
Area within red box denotes scope of monitoring framework		红色方框内的区域表示监测框架的范围	

监测方法

39. 下列方法将构成可持续发展目标 3 全球行动计划监测框架的一部分：

- 国家经验将主要通过使用侧重于成果层面的定性案例研究来评估。在制定本框架过程中已经编写了对此类案例研究的指导。此外，还将以某种方式对参与可持续发展目标 3 全球行动计划的国家数量进行绘图，例如作为特定增速主题的重点国家。
- 国家看法将通过使用由国家政府（如卫生部）填写的简单国家问卷和向国家里的民间社会发出的类似问卷每年收集。这将侧重于关键的成果要素，例如一致性和协调性，并将包括定量和定性的要素。

- 机构看法将通过使用由每个机构归口单位填写的全球问卷每年收集。此外，在特定国家里的机构还要完成一份问卷，该问卷与通过协调的方式（如通过联合国国家工作队）填写的问卷类似。

- 背景监测将侧重于根据现有的国家报告数据，设法衡量在加速实现与卫生相关的可持续发展目标方面的进展。

- 有限的流程监测将由可持续发展目标3全球行动计划秘书处进行，并将着重于全球行动计划内的预期流程已经建立且良好运行的程度。

- 虽然会有一个风险监测流程，但这超出了本监测框架的范围。

40. 其中的前三项预计将构成可持续发展目标3全球行动计划监测框架的核心，因此在表1中被单独列出。

实践问题

41. 如原则八（见第9.viii段）所述，如果要在实践中使用可持续发展目标3全球行动计划监测框架，就需要具备一系列实践要素。以下进行了简要概述。

- 监督——需要有一个（或多个）小组负责监测框架的监督和实施。可持续发展目标3全球行动计划本身（第43页）设想由归口单位会议负责监督，最终是由各机构的理事机构会议负责监督。然而，虽然这在最终意义上是合适的，本框架还是提议在归口单位的主持下，利用不同机构的监测专长，设立一个监测工作组[21]。该小组最初的任务是审查本框架下制定的拟议调查问卷及其使用指导。该小组的其他角色包括：

  - 审查新出现的监测数据（至少每年一次），并就可能需要采取的行动和做出的调整向机构的归口单位（并通过他们向机构负责人和理事机构）提出建议。

  - 与秘书处的监测干事合作，确保监测框架及其组成工具至少每年审查一次，并酌情修订。

- 管理——需要有人负责监测框架的日常管理，例如，确保完成调查问卷的处理、报告发送和数据分析等。这可以交由一名兼职的监测干事来负责。

- 衡量指标——表2（背面）简要概述了变革理论不同层面的拟议衡量指标。

[21] 该工作组的潜在成员见附件2（第19页）。

- 指导——本框架为每个问卷编写了简单的指导。以后这些指导可能会扩展成为可持续发展目标3全球行动计划的监测手册。其受众将是每个机构的归口单位、监测工作组和可持续发展目标3全球行动计划秘书处。目的是为这些受众提供机构记忆，例如如果发生工作人员更换的情况。该手册可以包含表2中确定的衡量指标的详细描述（元数据）、问卷填写指导以及开展评价性案例研究的指导。

- 工具——需要简单的数据收集工具，例如调查问卷。工具草案请参见附件 3（第 23 页）。任何工具都一定要在使用前进行测试，这将由现在为世卫组织工作的前卫生官员来完成。工具也需要定期审查和修订。一定要平衡更新和修订工具的愿望与工具改动造成丧失分析能力之间的关系。

表 2：拟议的可持续发展目标 3 全球行动计划监测框架中的指标

变革理论层次	拟议的衡量指标
目标	加快实现与卫生相关的可持续发展目标的公平进展
成果	发展伙伴/全球行动计划机构向国家提供(i)符合国家优先事项且(ii)与其他机构相协调的支持的程度
产出	对参与可持续发展目标 3 全球行动计划的国家进行绘图（按增速主题分类） 对全球行动计划签署机构的集体表现提供反馈的国家数量 协作内化于全球行动计划各机构的程度 可持续发展目标 3 全球行动计划各协作论坛得以建立、运行和互动的程度 可持续发展目标 3 全球行动计划秘书处有效运行的程度 联合年度进展报告和其他联合通报

- 数据收集——主要数据将通过附录 3（第 23 页）中确定的问卷进行收集。理想情况下，这些问卷将在网上提供，一种选择是通过世界卫生数据中心[22]提供。

- 数据使用——本框架生成的数据将主要用于编写可持续发展目标3全球行动计划进度报告。将建立一个利益攸关方论坛来讨论这些报告及其所包含的数据。各个机构可以将报告中包含的数据用于自己的报告流程。

- 审查、反思和评价——除了建立监测框架并利用它收集和报告数据之外，还必须要考虑和分析所生成的所有形式的数据，以确定是否需要进行方向修正。虽然其中一些流程可能是持续进行的（例如与监测工作组会议和机构归口单位会议相一致的流程），但最好安排一

[22] 参见 Data.who.int

个更正式的内部年度审查流程，也许是在编写年度报告之前。这种审查将补充和协助计划中的外部评价和审查。根据联合可评价性评估的建议，除了 2023 年的外部评价之外，2021 年底可能会有一次外部中期审查。

- 时机和时间表——预计本监测框架会在 2021 年 4 月前商定并部署，随后不久开始使用。具体而言，第一次调查预计将在 2021 年进行，以提供基线评估和并可能提供初步进展数据。

附件 1：审查的文件

关键背景文件

全球疫苗免疫联盟、全球融资便利机制、全球基金、联合国艾滋病署、联合国开发计划署、联合国人口基金、儿童基金会、国际药品采购机制、联合国妇女署、世界银行、世界粮食计划署和世卫组织（2019 年）《加强合作，增进健康：人人享有健康生活和福祉全球行动计划:共同的可持续发展目标优先事项和工作领域：机构逐个目标绘图》

IOD PARC（2020 年）《人人享有健康生活和福祉全球行动计划联合可评价性评估》可由 https://www.who.int/docs/default-source/documents/evaluation/sdg-gap-jea---final-report-23-july-2020.pdf?sfvrsn=158d226b_0 获取（2020 年 11 月 26 日访问）也是一个演示给可持续发展目标 3 全球行动计划负责人小组和对可持续发展目标 3 全球行动计划管理层的回应

联合国（2020 年）《2020 年可持续发展目标报告》可由 https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf 获取（2020 年 11 月 26 日访问）

联合国大会（2015 年）《变革我们的世界：2030 年可持续发展议程》文件 A/RES/70/1 可由 https://undocs.org/zh/A/RES/70/1 获取（2020 年 11 月 26 日访问）

世卫组织（2019 年）《第十三个工作总规划：增进健康，维护世界安全，为弱势人群服务》可由 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-chi.pdf 获取（2020 年 11 月 26 日访问）

世卫组织（2019 年）《加强合作，增进健康：人人享有健康生活和福祉全球行动计划》可由 https: //apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327841/9789245516439-chi.pdf 获取（2020 年 11 月 26 日访问）也以宣传小册子形式提供

世卫组织（2020 年）《加强合作，增进健康：2020 年人人享有健康生活和福祉全球行动计划进展报告》可由 https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1298208/retrieve 获取（2020 年 11 月 26 日访问）

世卫组织（2021 年）《加强合作，实现公平和有韧性的恢复，以实现与卫生相关的可持续发展目标：2021 年人人享有健康生活和福祉全球行动计划进展报告》可由 https://apps.who.int/iris/handle/10665/341411 获取（2021 年 10 月 13 日访问）

目标

Sachs，J.，Schmidt-Traub，G.，Kroll，C.，Lafortune，G.，Fuller，G. and Woelm，F.（2020年）可持续发展目标和COVID-19。2020年可持续发展报告。剑桥：剑桥大学出版社可由https://www.sdgindex. org/获取（2020年11月26日访问）

联合国统计司（2020年）可持续发展目标指标 可由 https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/获取（2020年12月12日访问）

世卫组织（2020 年）三个十亿一览表可由 https://www.who.int/data/triple-billion-dashboard 获取（2020年11月26日访问）

世卫组织（2020年）第十三个工作总规划：影响衡量的方法

其他可持续发展目标3全球行动计划文件

德国、加纳和挪威（2018年）致世卫组织总干事的信函

可持续发展目标 3 全球行动计划（2020 年）对可持续发展目标 3 全球行动计划进行定位以在COVID-19时代产生国家影响

可持续发展目标3全球行动计划（2020年）全球行动计划运行模式概述

可持续发展目标3全球行动计划（2020年）监测框架：2020年1月2日草案

安博集团（Ramboll）（更新版）全球行动计划监测和评估系统：备忘录

增速主题小组

初级卫生保健增速主题（2020年）向全球行动计划负责人提供信息更新

可持续发展目标3全球行动计划（2020年）可持续发展目标3全球行动计划：公平——性别、包容和权利:不让一个人掉队，确保人人享有健康和福祉

可持续的卫生筹资增速主题（2020年）联合卫生筹资活动全球工作计划

可持续的卫生筹资增速主题（2020 年）卫生伙伴一致性研讨会：报告和后续步骤

可持续的卫生筹资增速主题（2020 年）全球行动计划负责人会议

世卫组织（2020 年）初级卫生保健促进全民健康覆盖和与卫生相关的可持续发展目标：专家审查和优先排序指标清单草案

类似倡议的经验教训

多边组织业绩评估网（2020 年）多边组织业绩评估网 可由 http://www.mopanonline.org/获取（2020 年 11 月 27 日访问）

全民健康覆盖 2030（2020 年）为全民健康覆盖采取行动 可由 https://www.uhc2030.org/获取（2020 年 11 月 27 日访问）包含关于“问责性”项下监测的材料

联合国妇女署（2017 年）联合国促进性别平等和增强妇女权能署（妇女署）：2018-2021 年战略计划 包括附件 1——综合结果和资源框架

全球有效发展合作伙伴关系

全球有效发展合作伙伴关系（2018 年）2018 年参与国政府的国家协调员监测指导文件 可由 https://www.effectivecooperation.org/content/2018-monitoring-guide-national-co-ordinators-participating-governments 获取（2021 年 1 月 27 日访问）

全球有效发展合作伙伴关系（2018 年）技术配套文件– 可由 https://www.effectivecooperation.org/content/technical-companion-document 获取（2021 年 1 月 27 日访问）

全球有效发展合作伙伴关系（2019 年）让发展合作更加有效：2019 年进展报告可由 http://www.oecd.org/publications/making-development-co-operation-more-effective-26f2638f-en.htm 获取（2021 年 1 月 27 日访问）

全球有效发展合作伙伴关系（2021 年）监测一览表–可由 http://dashboard.effectivecooperation.org/viewer 获取（2021 年 1 月 27 日访问）

世界卫生数据中心

向世卫组织行政管理层所做题为“卫生数据之家”的介绍

其他

守护全球行动计划（2019 年）职权范围

守护全球行动计划（2020 年）民间社会对“人人享有健康生活和福祉全球行动计划”的制定、潜在影响和实施的批判性观点

附件 2：访谈的人员

Louise Agersnap，世卫组织
Sandra Aslund，联合国妇女署
Lakshmi Narasimhan Balaji，儿童基金会
Soyultuya Bayaraa，联合国人口基金
Shannon Barkley，世卫组织
Anne-Line Blankenhorn，国际药品采购机制
Michael Borowitz，全球基金
Susan Brown，全球疫苗免疫联盟
Ronald Craig Burgess，世卫组织
Somnath Chatterji，世卫组织
Santiago Cornejo，全球疫苗免疫联盟
Nazneen Damji，联合国妇女署
Cecille Debiolles，全球基金
Tore Godal，世卫组织指导专家
Ian Grubb，世卫组织顾问
Dan Hogan，全球疫苗免疫联盟
Benoit Kalasa，联合国人口基金
Ross Hamilton Leach，国际药品采购机制
Austin Liu，全球疫苗免疫联盟
Lizna Makhani，全球疫苗免疫联盟
Eva Nathanson，国际药品采购机制
JP Nyemazi，世卫组织
Toomas Palu，世界银行
Luwei Pearson，儿童基金会
Amit Prasad，世卫组织
Bruno Rivalan，全球融资便利机制
Mirja Sjoblum，全球融资便利机制
Melissa Sobers，联合国艾滋病规划署
Tova Tampe，世卫组织
Pavel Ursu，世卫组织
Hernan Julio Montenegro von Mühlenbrock，世卫组织
Marijke Wijnroks，全球基金
Sylvia Wong，联合国人口基金

2020 年 12 月 3 日增速主题小组协调员会议的与会者

Sandra Aslund，性别
Cecile Debiolles，可持续的卫生筹资
Andre Griekspoor，脆弱和易受影响环境中的创新规划
Mwenya Kasonde，数据和数字卫生
Lizna Makhani，可持续的卫生筹资
Isadora Quick，全球行动计划秘书处
Jan Hendrik Schmitz Guinote，全球行动计划秘书处
Peter Alexander Singer，全球行动计划秘书处
Roy Small，健康问题决定因素
Melissa Sobers，社区和民间社会的参与
Tova Tampe，初级卫生保健
Sylvia Wong，数据和数字卫生

2020 年 12 月 11 日世卫组织区域办事处会议的与会者

Gerry Eijkemans，泛美卫生组织
Ogochukwu Chukwujekwu，西太平洋区域办事处
Ruth Minda Mabry，东地中海区域办事处
Bettina Maria Menne，欧洲区域办事处
Jeanette Vega Morales，泛美卫生组织
Alaka Singh，东南亚区域办事处
Masahiro Zakoji，东南亚区域办事处

2020 年 12 月 11 日机构归口单位会议的与会者

Shambu Prasad Acharya，世卫组织
Sandra Aslund，联合国妇女署
Lakshmi Narasimhan Balaji，儿童基金会
Anshu Banarjee，世卫组织
Soyoltuya Bayaraa，联合国人口基金
Anne-Line Blankenhorn，国际药品采购机制
Susan Brown，全球疫苗免疫联盟
Annalisa Conte，粮食计划署
Suraya Dalil，世卫组织
Nazneen Damji，联合国妇女署
Cecile Debiolles，全球基金
Mandeep Dhaliwal，联合国开发计划署
Tore Godal，世卫组织指导专家
Aboucar Kampo，儿童基金会
Austin Liu，全球疫苗免疫联盟
Eva Nathanson，国际药品采购机制
Toomas Palu，世界银行
Luwei Pearson，儿童基金会
Ani Shakarishvili，联合国艾滋病规划署
Roy Small,联合国开发计划署
Mirja Sjoblum，全球融资便利机制
Melissa Sobers，联合国艾滋病规划署
Benjamin Syme，粮食计划署
Tova Tampe，世卫组织
Marijke Wijnroks，全球基金

2021 年 1 月 12 日会议中的初级卫生保健增速主题小组成员

Olga Bornemisza，全球基金
Mickey Chopra，世界银行
Suraya Dalil，世卫组织
Alex De Jonquières，全球疫苗免疫联盟
Mandeep Dhaliwal，联合国开发计划署
Aboubakar Kampo，儿童基金会
Ed Kelley，世卫组织
Anneka Knutsson，联合国人口基金
Benjamin Loevinsohn，全球基金
Hernan Montenegro，世卫组织
Balaji Lakshmi Narasimhan，儿童基金会
Luwei Pearson，儿童基金会
Juliette Puret，全球疫苗免疫联盟
Katja Schemionek，全球疫苗免疫联盟
Gerard Schmets，世卫组织
Sagri Singh，儿童基金会
Mirja Sjoblom，全球融资便利机制
Ali Subandoro，全球融资便利机制
Tova Tampe，世卫组织

2021 年 1 月 13 日增速主题小组协调员会议的与会者

Sandra Aslund，性别
Lakshmi Narasimhan Balaji，初级卫生保健
Ronald Craig Burgess，数据和数字卫生
Dianne Dain，创新
Cecile Debiolles，可持续的卫生筹资
Andre Griekspoor，脆弱和易受影响环境中的创新规划
Ian Grubb，全球行动计划顾问
Mwenya Kasonde，数据和数字卫生
Lizna Makhani，可持续的卫生筹资
Altaf Musani，脆弱和易受影响环境中的创新规划
Isadora Quick，全球行动计划秘书处
Jan Hendrik Schmitz Guinote，全球行动计划秘书处
Jitender Kumar Sharma,创新（顾问）
Peter Alexander Singer，全球行动计划秘书处
Roy Small，健康问题决定因素
Melissa Sobers，社区和民间社会的参与
Benjamin Syme,脆弱和易受影响环境中的创新规划
Tova Tampe，初级卫生保健

2021 年 2 月 17 日派代表参加磋商的会员国

阿尔及利亚、澳大利亚、奥地利、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、布基纳法索、加拿大、中国、多米尼加共和国、爱沙尼亚、埃斯瓦蒂尼、欧盟委员会、法国、德国、印度、意大利、牙买加、卢森堡、摩纳哥、黑山、莫桑比克、挪威、阿曼、巴基斯坦、巴拿马、葡萄牙、韩国、瑞士、突尼斯、土耳其、英国、乌克兰、美国、

此外，还收到了一些机构的监测专家的意见，包括

Taavi Erkkola,联合国艾滋病署
Dan Hogan，全球疫苗免疫联盟
Ross Leach，国际药品采购机制
Benjamin Syme,世界粮食计划署
Deborah McWhinney，世界粮食计划署

建议由这些监测专家与已经确定的其他机构的监测专家（包括全球融资便利机制的 Peter Hansen 和世卫组织的 Bernard Tomas）一起组成本框架中提议组建的监测工作组。

附件 3：拟议的数据收集工具——*在国家层面测试后于 2021 年 9 月更新*

可持续发展目标 3 全球行动计划监测框架
拟议的国家问卷：国家政府、民间社会和联合国国家工作队

国家问卷: 国家[BH1]政府

国家:
填写问卷的人员姓名:
填写问卷人员的职务头衔:
联系方式:

对填写本问卷时所咨询的组织和部委进行简要描述：

填写日期：

1. 你在多大程度上同意以下说法？

1. 发展伙伴提供的支持与国家计划非常一致。	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
2. 发展伙伴在提供支持方面相互协调得很好。	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
3. 发展伙伴根据国家预算优先事项提供资金支持	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
4. 发展伙伴使用国家监测系统和报告	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
5. 发展伙伴对他们之间的活动进行协调，包括制定联合技术援助计划	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
6. 发展伙伴利用国家协调机制，并不寻求自己建立平行的机制	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意

1. 发展伙伴在将其支持与国家计划相统一并在发展伙伴之间相互协调方面，有哪些主要成功之处？

2. 发展伙伴在将其支持与国家计划相统一并在发展伙伴之间相互协调方面，有哪些主要挑战和瓶颈？

3. 可以采取哪些纠正措施来改善发展伙伴与国家计划的一致性以及他们彼此之间的协调？

4. 您是否有希望与世卫组织和其他多边机构分享但不希望公开的信息？如果有，请在这里分享。

国家问卷：联合国国家工作队

国家:
填写问卷的人员姓名:
填写问卷的人员的职务头衔（包括所代表的机构）:
联系方式:

对填写本问卷时咨询的联合国国家工作队成员、其他全球行动计划机构和其他发展伙伴进行简要描述:

填写日期:

1. 你在多大程度上同意以下说法？

	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
A. 发展伙伴提供的支持与国家计划非常一致					
B. 发展伙伴在提供支持方面相互协调得很好					
C. 发展伙伴根据国家预算优先事项提供资金支持					
D. 发展伙伴使用国家监测系统和报告					
E. 发展伙伴对他们之间的活动进行协调，包括制定联合技术援助计划					
F. 发展伙伴利用国家协调机制，并不寻求自己建立平行的机制					

2. 发展伙伴在将其支持与国家计划相统一并在发展伙伴之间相互协调方面，有哪些主要成功之处？

3. 发展伙伴在将其支持与国家计划相统一并在发展伙伴之间相互协调方面，有哪些主要挑战和瓶颈？

4. 可以采取哪些纠正措施来改善发展伙伴与国家计划的一致性以及他们彼此之间的协调？

5. 你在多大程度上同意以下说法？

	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
A. 很好地激励了全球行动计划各机构里面向国家的团队之间的跨机构合作					
B. 全球行动计划各机构里面向国家的团队之间的跨机构合作已经制度化了					

C. 全球行动计划各机构的组织规范和文化促进了跨机构的合作	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意

6. 各机构在激励面向国家的团队之间相互协作并使之制度化方面，有哪些主要成功之处？

7. 各机构在激励面向国家的团队之间相互协作并使之制度化方面，有哪些主要挑战？

8. 可以采取哪些纠正措施来激励面向国家的团队之间的协作并使之制度化？

9. 各机构之间就卫生规划中的性别平等问题加强协作产生了哪些影响？具体来说，加强协作对下列情况有何影响？

A. 获得性别平等的专门知识。
B. 纳入多部门利益攸关方进行参与，如性别/妇女事务部和妇女民间社会组织等。
C. 分配给促进卫生规划中性别平等的预算。
D. 按年龄和性别分列的数据的可得性。
E. 规划的公平推行。

10. 你在多大程度上同意以下说法？

国际发展伙伴大力支持政府让民间社会组织参与卫生政策的讨论	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意

11. 发展伙伴支持政府让民间社会组织参与卫生政策讨论方面，取得了哪些主要成功？

12. 发展伙伴支持政府让民间社会组织参与卫生政策讨论方面，有哪些主要挑战和瓶颈？

13. 可以采取哪些纠正措施来使发展伙伴更好地支持政府让民间社会组织参与卫生政策讨论？

国家问卷：民间社会

国家:
填写问卷的人员姓名:
填写问卷的人员的职务头衔（包括所代表的组织）：
联系方式:

对填写本问卷时所咨询的民间社会组织进行简要描述:

填写日期:

1. 你在多大程度上同意以下说法？

A. 发展伙伴提供的支持与国家计划非常一致	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
B. 发展伙伴在提供支持方面相互协调得很好	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
C. 发展伙伴根据国家预算优先事项提供资金支持	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
D. 发展伙伴使用国家监测系统和报告	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
E. 发展伙伴对他们之间的活动进行协调，包括制定联合技术援助计划	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
F. 发展伙伴提供的支持与国家计划非常一致	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意

2. 发展伙伴在将其支持与国家计划相统一并在发展伙伴之间相互协调方面，有哪些主要成功之处？

3. 发展伙伴在将其支持与国家计划相统一并在发展伙伴之间相互协调方面，有哪些主要挑战和瓶颈？

4. 可以采取哪些纠正措施来改善发展伙伴与国家计划的一致性以及他们彼此之间的协调？

5. 你在多大程度上同意以下说法？

国际发展伙伴大力支持政府让民间社会组织参与卫生政策的讨论	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意

6. 发展伙伴支持政府让民间社会组织参与卫生政策讨论方面，取得了哪些主要成功？

7. 发展伙伴支持政府让民间社会组织参与卫生政策讨论方面，有哪些主要挑战和瓶颈？

8. 可以采取哪些纠正措施来使发展伙伴更好地支持政府让民间社会组织参与卫生政策讨论？

可持续发展目标 3 全球行动计划 监测框架
拟议的机构问卷

1. (a) 全球行动计划各机构面向国家的团队之间的跨机构协作在多大程度上得到了激励和制度化？ 1 2 3 4 5

   (b) 全球行动计划各机构的组织规范和文化在多大程度上促进了跨机构的协作？ 1 2 3 4 5

   (c) 你所在的机构中，面向国家的团队的跨机构协作在多大程度上得到了激励和制度化？ 1 2 3 4 5

   (d) 你所在机构的组织规范和文化在多大程度上促进了跨机构的协作？ 1 2 3 4 5

请选择一个从 1 到 5 的分数，其中 1 是最低分，5 是最高分

2. 各机构在激励面向国家的团队之间相互协作并使之制度化方面，有哪些主要成功之处？

3. 各机构在激励面向国家的团队之间相互协作并使之制度化方面，有哪些主要挑战？

4. 你在多大程度上同意以下说法？

	强烈不同意	不同意	既不同意也不反对	同意	强烈同意
(a) 在我们机构内，所有工作人员的岗位描述都明确说明期望其与其他机构进行协作					
(b) 在我们的机构内，关注机构优先事项比关注与其他机构的协作更容易					

5. 以下小组的运作情况如何

   (a) 负责人组 1 2 3 4 5

   (b) 协调人组 1 2 3 4 5

   (c) 秘书处 1 2 3 4 5

   (d) 初级卫生保健增速主题 1 2 3 4 5

   (e) 可持续的卫生筹资增速主题 1 2 3 4 5

   (f) 脆弱、冲突和暴力环境中的创新规划增速主题 1 2 3 4 5

   (g) 民间社会和社区的参与增速主题 1 2 3 4 5

(h)	健康问题决定因素增速主题	1	2	3	4	5
(i)	创新增速主题	1	2	3	4	5
(j)	数据和数字卫生增速主题	1	2	3	4	5
(k)	性别工作组	1	2	3	4	5

请选择一个从 1 到 5 的分数，其中 1 是最低分，5 是最高分

6. 在协调和领导可持续发展目标 3 全球行动计划方面，各小组取得了哪些主要成功？

7. 在协调和领导可持续发展目标 3 全球行动计划方面，各小组面临主要的挑战是什么？

8. 增速主题小组的合作达到了什么程度？请给出好的例子和面临的挑战。

8. 各机构之间就卫生规划中的性别平等问题加强协作产生了哪些影响？具体来说，加强协作对下列情况有何影响？

   a. 获得性别平等的专门知识。
   b. 纳入多部门利益攸关方进行参与，如性别/妇女事务部和妇女民间社会组织等。
   c. 分配给促进卫生规划中性别平等的预算。
   d. 按年龄和性别分列的数据的可得性。
   e. 规划的公平推行。

可持续发展目标 3 全球行动计划 监测框架
将由秘书处跟踪的进程指标

1. 参与全球行动计划活动的国家数量

2. 对全球行动计划签署机构的集体表现提供年度反馈的国家数量

3. 负责人组、协调人组和各个增速主题组的会议频率

4. 不同增速主题组的年度工作计划和实施进展

5. 年度联合进度报告

6. 与可持续发展目标 3 全球行动计划有关的联合通报的数量和类型