



审查代管的伙伴关系

对卫生政策和系统研究联盟的审查

总干事的报告

1. 根据执行委员会 EB132(10)号决定（2013 年），规划、预算和行政委员会对代管的卫生伙伴关系安排逐一进行及时审查，并酌情通过执委会议程上有关该主题的一个经常性项目提出建议供执委会审议。
2. 本报告概述卫生政策和系统研究联盟对改善健康结果的贡献、其工作与世卫组织相关工作的协调情况以及世卫组织秘书处与该联盟的互动情况。
3. 该联盟成立于 1999 年，使命是促进产生和使用卫生政策和系统研究，以此作为加强低收入和中等收入国家卫生系统的手段。联盟由一个理事会治理，得到联盟科学技术咨询委员会的支持，并由设在世卫组织总部的秘书处提供行政服务。其理事会由卫生政策和系统研究领域一些关键利益攸关方组成。
4. 该联盟目前包括 350 多个合作伙伴，其中有联合国系统各组织的代表、政府机构、学术研究机构以及各种联盟和类似实体。

对改善健康结果的贡献

5. 更强大和更具抵御能力的卫生系统是实现健康结果的先决条件¹。该联盟通过其 2021-2025 年战略规划²中的三个战略目标，履行其加强低收入和中等收入国家卫生系统的使命。这三个战略目标是：(1)鼓励产生和综合与政策相关的卫生系统知识；(2)促进传

¹ 世卫组织。《人人有责：加强卫生系统，改善健康结果：世卫组织的行动框架》（英文），2007 年。

² 即将推出。

播和使用知识，以提高卫生系统绩效；(3)推动能力发展，为加强卫生系统产生、传播和使用知识。

联盟的更广泛贡献

6. 自联盟成立以来，其研究拨款规划已支持了 90 个国家的 400 多个项目，并促进了许多创新，特别是从卫生系统的角度审视问题。2000 多名研究人员（其中大多数为女性）得到了支持，在低收入和中等收入国家就一系列专题进行了研究，包括初级卫生保健；跨部门卫生合作；卫生保健筹资；药物获取；卫生人力资源；以及免疫接种和妇幼健康方面的实施研究等。3300 多名研究人员通过联盟资助的短期培训接受了训练，其中近一半是低收入和中等收入国家的年轻研究人员，且大多数是女性。该联盟的拨款直接支持了近 600 份经同行审评的出版物，同时联盟支持的研究为低收入和中等收入国家的 80 多项政策、做法或规划提供了信息。

7. 该联盟在推动卫生政策和系统研究领域的发展方面发挥了重要作用。联盟制作的《卫生政策和系统方法选集》¹已被纳入许多国家公共卫生学院硕士课程的教学大纲。联盟制定的实施研究²和参与式行动研究³方法指南在全球得到广泛使用。关于从系统角度思考问题的旗舰报告⁴仍然是该联盟最受尊重和最有影响力的文件之一，而世卫组织关于卫生政策和系统研究的战略⁵继续为该领域指明前进方向。该联盟开创了一些新兴研究方法，如嵌入式研究，其中决策者和实践者是核心利益攸关方，须增强其权能，并同时增加其对研究成果的拥有和利用。

8. 该联盟还倡导卫生政策和系统研究，并为提高和维持这一工作领域在全球卫生议程中的地位做出了贡献。联盟发起的“学习、参与和倡导以促进政策与系统研究论坛”汇集了有意支持研究以加强卫生系统的资助者，在促进该领域发展和加强资助者之间的一致性方面发挥着重要倡导作用。该联盟还支持建立了一个成员制的全球卫生系统学会，将卫生系统研究人员和其他利益攸关方聚集在一起，分享关于卫生政策和系统的证据。

9. 作为世卫组织最近转型进程的一部分，该联盟日益调整其工作，以响应《2019-2023 年第十三个工作总规划》和“三个十亿”框架。自 2017 年执行委员会上次审查以来，联盟在过去四年中对“三个十亿”目标的主要贡献回顾如下。

¹ Gilson L. 《卫生政策和系统研究：方法选集：删节版》（英文）世卫组织；2013 年。

² Peters D, et al. 《卫生领域的实施研究：使用指南》（英文）世卫组织；2013 年。

³ Loewenson R, et al. *Participatory action research in health systems: a methods reader*. TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, Equinet; 2014.

⁴ Savigny D, Adam T (editors). 《从系统角度思考，加强卫生系统》（英文）世卫组织；2009 年。

⁵ 世卫组织。《卫生政策和系统研究战略：改变思维方式》（英文），2012 年。

全民健康覆盖受益人口新增 10 亿人

10. 联盟继续照例注重支持产生和使用关于加强卫生系统的知识，以实现全民健康覆盖，特别是响应决策者和会员国的需求和优先事项。值得注意的以全民健康覆盖为重点的研究拨款规划包括涉及以下方面的一系列规划：公民对社会保险计划的反应（七个国家七笔拨款）；非国家提供者的作用（七个国家七笔拨款）；加强卫生人力（埃塞俄比亚——十笔拨款）；以及加强卫生系统（尼泊尔——七笔拨款）。在印度，联盟根据高级决策者确定的优先事项，支持了两轮由需求驱动的研究项目（向当地研究人员提供了五笔拨款），并提供信息协助印度新的国家健康保险计划的早期实施。

11. 该联盟加强了对初级卫生保健的重视，包括与新设立的初级卫生保健特别规划进行大力合作。为帮助决策者加强其初级卫生保健系统，联盟制定了评估初级卫生保健系统的方法，并支持开展了 20 项国家案例研究。联盟与世卫组织西太平洋区域办事处、世卫组织东南亚区域办事处和初级卫生保健特别规划合作，牵头与东南亚区域和西太平洋区域的决策者就 COVID 后世界初级卫生保健研究的优先事项进行了协商。这些优先事项旨在为全球初级卫生保健研究领域的未来投资提供信息，已通过共同协商与全球主要卫生资助者分享了这些优先事项。

12. 联盟与联合国儿童基金会和全球疫苗免疫联盟合作，支持由 15 个国家卫生系统决策者领导的 60 多个研究项目，以改善低收入和中等收入国家免疫规划的实施。这产生了针对具体情况的证据，通过在多个国家改善实施情况的实例为决策和行动提供了信息，同时还帮助加强了开展实施研究的能力。

13. 该联盟开发的方法、工具和做法已被广泛使用和引用。近 4 万名学生注册了由联盟开发和支持的关于从系统角度思考问题的在线课程。联盟为加强卫生系统制定了关于卫生政策分析和证据综合的方法指南，并在全球广泛使用。联盟与世卫组织卫生系统治理和筹资司合作，为各国卫生部制定了关于加强治理能力的指南。为了在加强卫生系统方面增加对证据的需求和使用，联盟与世卫组织所有区域的政策制定者和决策者建立了伙伴关系网络，并通过提供奖研金和有针对性的技能建设以及促进同行之间的学习来支持他们。

面对突发卫生事件受到更好保护的人口新增 10 亿人

14. 该联盟开展了若干活动和规划，为应对 COVID-19 大流行疫情做出了贡献。根据通过与国家决策者协商确定的 COVID-19 大流行应对优先事项，联盟支持了 14 项案例研究，记录了非洲、亚洲、欧洲和拉丁美洲低收入和中等收入国家的政策和规划干预措施及创新。联盟在一些国家建立的快速审查平台响应了决策者就 COVID-19 大流行应对措施

施提出的若干要求，包括审查一线卫生工作者在 COVID-19 预防和控制中的作用（印度）；流行情况预测和政策方案（格鲁吉亚）；隔离和戴口罩措施（津巴布韦）；以及分析区域卫生系统的应对措施（马来西亚）。

15. 作为联盟关于学习型卫生系统的旗舰报告编写工作的一部分，开展了四项案例研究（涉及尼日利亚、印度、大韩民国、格鲁吉亚），以了解各国如何根据以往流行病的经验学习应对 COVID-19 大流行疫情。此外，联盟还与新成立的世卫组织初级卫生保健特别规划合作，开展一项研究规划，探索 20 多个国家的初级卫生保健系统如何应对 COVID-19 大流行疫情。

健康和福祉得到改善的人口新增 10 亿人

16. 实现健康和福祉不只需要确保卫生系统的六个组成部分到位，还需要处理对之具有影响力的一系列更广泛决定因素。该联盟、世卫组织东地中海区域办事处和伦敦大学学院卫生公平研究所协力于 2019 年成立了一个新的健康问题社会决定因素委员会，重点关注东地中海区域。该委员会在 Michael Marmot 爵士主持下，将研究如何在该区域实现卫生公平。联盟还在该区域建立了一个可持续发展目标学习平台，致力于确定和分享知识以了解该区域各国为促进实现卫生相关可持续发展目标采取的政策、方法和干预措施。

17. 与政策制定者和研究人员一起开展了参与式研究重点确定工作，以明确其需求、重点事项和研究问题，从而实施卫生政策和系统研究，帮助实现可持续发展目标。在低收入和中等收入国家，利用社会保护、社会问责和多部门合作等重点问题支持了研究规划。由此产生的 14 篇系列文章着重关注卫生部门以外的政策和规划（通常与卫生部门合作开展），这些政策和规划通过健康的商业、文化、经济、环境、政治或社会决定因素对健康产生影响¹。

18. 该联盟与泛美卫生组织以及热带病研究和培训特别规划一道，向 11 个国家的决策者和研究人员联合发放了 13 笔拨款，以研究如何改善卫生决策，从而在美洲实现可持续发展目标。该倡议促进了循证决策过程，并为应对当地挑战打造了量身定制的解决方案²。

19. 该联盟一直在与世卫组织康复处合作，制定针对康复问题的全球卫生政策和系统研究议程。目前已经启动了一个区域协商进程，相关框架将用于指导关于该专题的进一步

¹ 见 <https://www.biomedcentral.com/collections/HealthinSDGs>, 2021 年 4 月 16 日访问。

² 见 <https://www.who.int/alliance-hpsr/news/2018/er-sdg-award-announcement/en/>, 2021 年 4 月 16 日访问。

行动和研究。此外，联盟还在扩大与非传染性疾病司的合作，首先包括共同编制开创性出版物，以推进关于非传染性疾病的实施研究议程。

联盟的工作与世卫组织相关工作的协调

20. 作为世卫组织转型的一部分，联盟和其他研究实体¹设在科学部门。这项措施可加强联盟与科学部门内部以及整个世卫组织的其他倡议/规划之间工作流程的协作与协调。联盟执行主任是科学部门管理团队的成员，参与协调和统一该部门内部的工作以及世卫组织的总体任务和目标。

21. 联盟根据《2019-2023 年第十三个工作总规划》和“三个十亿”目标制定其工作计划。该联盟的各项规划可补充世卫组织在响应国家需求和实现全民健康覆盖方面的工作。世卫组织和联盟在本组织的三个层级合力加强研究能力，特别是在低收入和中等收入国家。作为世卫组织代管的一个伙伴关系，联盟在相关利益攸关方中具有很大号召力，这有助于联盟通过世卫组织在区域和国家的活动接触全球、区域和国家各级决策者。该联盟还受益于世卫组织的会计和财务控制措施以及人力资源做法。

22. 联盟致力于改善低收入和中等收入国家的卫生状况，支持开展和使用政策和系统研究来加强卫生系统，确定和倡导由地方驱动的研究，了解卫生系统如何能支持移民的健康与福祉，并建设能力推动变革。世卫组织在解决各国卫生部的治理挑战和能力问题，以及推进研究在加强初级卫生保健系统中的作用方面与联盟进行了合作。

23. 世卫组织与联盟合作制定了世卫组织卫生政策和系统研究战略²，并同时努力将研究纳入决策进程，支持制定研究规划并在世卫组织东南亚区域和西太平洋区域推进关于初级卫生保健的嵌入式研究规划。世卫组织还与联盟进一步合作开展一项联合规划，以建设关于移民与健康问题的研究能力。

世卫组织与联盟之间的互动

代管安排

24. 2016 年，总干事为世卫组织代管的伙伴关系发布了通用代管条款。这些条款系与所有世卫组织代管的伙伴关系协商制定，对该联盟适用。这些条款根据《世卫组织组织法》、世卫组织《财务条例》和《财务细则》、《人事条例》和《职员细则》、《手册》规定和适

¹ 热带病研究和培训特别规划和人类生殖研究、发展和研究培训特别规划。

² 世卫组织。《卫生政策和系统研究战略：改变思维方式》（英文），2012 年

用的政策、程序和做法（包括世卫组织的技术规范、指南和程序）以及世卫组织理事机构任何相关决议，为世卫组织代管和管理正式伙伴关系明确了运行框架。代管条款载有对适用于代管伙伴关系的这些世卫组织规则的具体调整。

人力资源

25. 联盟理事会代表通过总干事同意的特别程序，参加任命联盟执行主任的遴选小组。执行主任在世卫组织全球管理系统内落实行政事项的权力来自助理总干事/首席科学家（科学部门）。

26. 联盟目前共有 15 名临时、定期和连续任用工作人员，在区域和国家层面未配置人员。这些工作人员须遵守世卫组织《人事条例》和《职员细则》。

27. 该联盟的工作人员通常是支持联盟工作而专门设置的，因此，如果他们的职位被裁撤，则没有资格被重新派任到世卫组织内部的其它职位。不过目前少数在职人员有在世卫组织内部获得重新派任的权利，因为其受聘时间在确立现行政策之前。因任何人事决定和职位裁撤而引发的所有债务由该联盟自行承担，联盟一直在为此类负债预留资金。

规划和财务管理

28. 联盟的预算独立于世卫组织的预算，须由其理事会核准。其 2020-2021 年工作计划和预算中的活动预算为 2200 万美元（2020-2021 年工作计划和预算）¹。联盟根据世卫组织的要求编制完整的财务报表。联盟编制的年度财务报表由世卫组织财务司长根据世卫组织的要求进行审查和认证。世卫组织年度财务报告和经审计的财务报表附件中列有捐助方对联盟的自愿捐款。

29. 世卫组织外审计员于 2019 年 3 月对该联盟进行了审计，其结论是，该联盟在执行世卫组织规则和条例方面没有失误，并在为加强卫生系统产生和传播卫生政策和系统研究方面发挥了关键作用。该联盟成功地筹集了资金，以建设卫生政策和系统研究领域，加强低收入和中等收入国家卫生政策和系统研究人员的能力，并为政策相关研究提供了催化资金。

30. 除了 2019 年的外部审计外，联盟理事会委托进行了一项独立的外部评价²，这是联

¹ <https://www.ahpsr.org/wp-content/uploads/2021/03/Workplan-and-budget-2020-2021.pdf>, 2021 年 4 月 26 日访问。

² 参见 <https://www.ahpsr.org/wp-content/uploads/2021/03/Alliance-External-Evaluation-2020.pdf>, 2021 年 4 月 26 日访问。

盟自 1999 年成立以来委托进行的第四次外部评价。评价小组提出了一些重要建议，目前正在得到落实，并反映在 2021-2025 年战略计划中。

31. 在采购方面，联盟遵守世卫组织的《财务细则》和《财务条例》，其货物和服务合同通过秘书处常规渠道（例如法律顾问办公室）审批。

资源筹集和成本回收

32. 该联盟自己筹措资源。自 2017 年以来，联盟已获得 5 000 多万美元，主要来自三个核心资助者（挪威、瑞典和大不列颠及北爱尔兰联合王国）；与此同时，来自其他渠道的指定资金，特别是来自国际发展研究中心、比尔和梅琳达·盖茨基金会、美国国际开发署、全球疫苗免疫联盟、多丽丝·杜克慈善基金会、威廉信托基金会和赫尔姆斯利信托基金会的指定资金，正在接受审批。捐助方的捐款符合世卫组织的相关规则和条例。

33. 该联盟通过世卫组织代管伙伴关系成本回收机制，就世卫组织提供的行政和其他支持服务提供资金。成本回收机制于 2016 年作为通用代管条款的一部分得到了修订。从 2018 年到 2020 年，联盟向世卫组织秘书处提供了 140 万美元。

沟通

34. 联盟在其出版物中和网站上以一项标准化声明来认可代管关系，即：本联盟系“由世界卫生组织代管的国际伙伴关系”。联盟网站由其秘书处定期更新，这一过程不需要世卫组织的批准，但需酌情与世卫组织协调来对联盟网站进行维护。

35. 如果联盟希望在其出版物中使用世卫组织徽章，则应遵循世卫组织的批准和出版程序。

其他组织政策

36. 该联盟的法律人格来自世卫组织，并受世卫组织规则和条例制约。联盟秘书处有系统地向世卫组织法律顾问办公室发送相关合同和协议，进行通常审批。这些文件可能涉及与第三方的合作、服务合同和捐助者协议。此外，联盟定期与法律顾问办公室及合规、风险管理和道德操守司协商，以便在联盟与非国家行为者交往及治理进程方面进行尽职调查。

37. 世卫组织的问责和内部控制框架适用于代管的伙伴关系。作为代管的伙伴关系，该联盟将其主要风险通报世卫组织合规、风险管理和道德操守司。它所确定的主要风险按

照世卫组织风险评价标准进行评估，并列入风险报告。该联盟还受世卫组织道德原则及其关于利益申报、举报和防止报复的政策约束。

结论

38. 联盟通过其工作，一直是推动卫生政策和系统研究领域发展的重要伙伴。它在补充和促进世卫组织在卫生政策和系统研究方面的工作以及实施世卫组织卫生政策和系统研究战略方面发挥了重要作用。世卫组织与该联盟成功地通过合作加强了研究能力，特别是在本组织所有三个层级的低收入和中等收入国家。

39. 2020 年期间，联盟的工作支持了与国家决策者协商确定的活动和研究，这些活动和研究有助于全球应对 COVID-19 大流行疫情。同时，联盟还继续通过相关和及时的研究履行其加强卫生系统的使命。

40. 2020 年对该联盟进行的外部评价认为其填补了卫生政策和系统研究方面的一个重大空白。该联盟的主要附加值在于其与决策者交往的能力；其在卫生政策和系统研究方面的思想领导作用；以及其对低收入和中等收入国家卫生系统的重视。

41. 2020 年是联盟上一期五年战略计划的最后一年。2021-2025 年战略计划考虑了外部评价的结果以及联盟与其主要利益攸关方，包括决策者、研究人员、资助者和世卫组织同事的磋商结果。2021-2025 年战略计划使联盟与世卫组织的“三个十亿”目标更加一致。

执行委员会的行动

42. 请执委会注意本报告。

= = =