

# 改善健康卫生运动影响的创新

探索大挑战第二十五轮

2020 年 2 月

## 机遇

各国都依靠常规卫生系统和通过卫生运动来扩大重要医疗产品的覆盖范围。许多项目，包括免疫接种、被忽视的热带疾病（NTD）、营养、疟疾和脊髓灰质炎，常常依赖此类运动来支持加速疾病控制，向消除/根除目标的方向努力并实现大规模的健康影响。

通过运动提供的卫生干预措施通常具有时间局限性和间歇性，而且实施范围大。所有国家都在某种程度上利用健康卫生运动 – 例如疫情应对 – 这些运动已被证明是推动健康影响的有效方式。例如，维生素 A 补充剂估计可将各种原因的儿童死亡率风险降低 12%。<sup>1</sup> 对于没有通过常规卫生系统进行免疫接种的儿童，麻疹免疫接种运动估计覆盖“零剂量”儿童的 66%。<sup>2</sup>

尽管如此，各种运动的效果仍然存在差异，运动通常无法实现其潜在的影响。例如，2017 年仅有 47% 的麻疹运动和 38% 的维生素 A 运动达到了预期的覆盖目标。<sup>3</sup> **运动评估还可能显示运动一贯无法覆盖到一部分人群 - 通常是最脆弱的人群 - 导致健康干预的公平性和覆盖率降低。**虽然很多运动尝试或实施创新以提高有效性，但很少对这些创新进行系统性评估、迭代和传播。

**高质量的规划是有效开展运动的关键推动力，对于支持运动成效至关重要。**更具体地说，细部规划具体针对通过健康干预达到目标人群所需的详细、可提供层面的规划，被认为是运动成功的关键推动力。规划和细部规划可以用作确定和覆盖最脆弱人群（例如高风险和未覆盖人群）的工具。

我们相信在**大幅改善提供医疗产品或服务的健康运动实现影响的方式上存在着机遇**，包括通过改进规划/细部规划来实现这些改善。这些运动将实现对目标人群的更大覆盖范围，更好地确定和覆盖高风险/未覆盖人群，并且有效地利用运动资源。

## 挑战

**我们寻求创新的解决方案，以加快改善大规模健康运动的覆盖面、覆盖范围、效率和有效性，特别是通过改进规划/细部规划并关注未覆盖人群，为中低收入国家提供医疗产品或服务。**

具体而言，我们寻求的方法、实践或工具方面的创新应可以显著改善**规划/细部规划**，从而提高运动的有效性。我们还在寻求**创新的工具和技术**，以便在各个国家设计和实施大规模运动时**更有效地确定和覆盖最脆弱的人群**。

为了促进运动“最佳实践”的发展和传播，解决方案应适用于最初测试的背景之外的运动（例如适用于多个中低收入国家和/或适用于**多种健康卫生运动类型**，例如免疫、NTD、疟疾或营养等）。

我们尤其希望看到利用卫生部门以外的大规模提供模式进行创新的新方法，可以包括私营部门使用的干预措施。

## 成功的提案应考虑以下内容：

**规划和细部规划：**这包括在国家、国家以下、设施或社区层面由政府领导并经常得到合作伙伴支持的规划过程。总体规划支持动员开展运动所需的信息和资源，而且**细部规划**专门针对通过健康干预覆盖目标人群所需的详细、可提供层面的规划。创新可能包括/考虑：

- 交互式或可适应型细部规划，可以更好地结合过去或实时数据（例如，基于先前的运动成效或运营监控数据）来指导规划和实施。
- 提高细部规划的自动化程度（例如更新、为适应其他平台调整细部规划）。
- 建模和分析，以便测试、识别和推荐更有效的实施方法（例如，建模以确定运动的固定中心和外延地点的最佳位置，从而改善社区访问）。
- 新颖或非传统的信息或数据来源，以提高规划的准确性（例如，地理空间数据以改善人口估计或位置，更准确地规划和针对运动提供）。
- 开发和使用社区地图或人口的技术，可以帮助运动更好地覆盖其目标年龄组或亚人群。
- 在运动进行期间或在运动后评估期间了解运动规划和实施效果的新方法。

**确定并覆盖高风险或未覆盖人群：**这包括创新的方法，以便更好地理解、确定并覆盖那些亟待满足的社区以及未得到覆盖或“零剂量”儿童。这可能包括新工具、技术和方法，从而能够更有效地确定和覆盖国家层面以下的各层面高风险或未覆盖人群（例如，利用数据、地图或其他信息来支持运动规划，适当利用目标人群运动或国家以下层面的运动，以及运动后评估）。

## 要想成功入选，解决方案必须：

- 具有变革性、新颖性或创新性。这些干预措施将通过提出新的工作方式，利用其他部门的经验教训或提高透明度和有效性，大大改变规划、实施或评估运动的方式。
- 可以用于最初构思或测试创新的运动之外的各种健康卫生运动，例如免疫（麻疹、黄热病、脑膜炎等）；被忽视的热带病（沙眼、盘尾丝虫病、血吸虫病等）；营养（维生素 A、驱虫）；疟疾（蚊帐分发、季节性疟疾化学预防）和脊髓灰质炎。
- 可以用于最初构思或测试创新的国家之外的各种低收入和中等收入国家。
- 可以被设计、测试和缩放为“最佳实践”。
- 可以适用于低收入和中等收入国家。
- 具有成本效益。

## 以下提案恕不考虑：

- **不具有创新性的提案：**仅稍作改进/非变革性改进（例如使用移动数据收集而不是使用纸张收集），与显著改善运动效果没有明确的联系的提案；重复**传统**方法而没有新应用的提案。
- 针对某种特定健康需求/运动平台的提案，而不是能够改善总体卫生运动的创新。
- 侧重于卫生宣传教育运动的提案，或者**不是具体侧重通过运动来提供医疗产品和服务**的提案。干预措施的提案更适合被归类为技术援助或运动实施（例如，专注于提供或改进单次运动）。
- 侧重于改进对现有工具或技术获取的提案，或寻求应用现有工具，但没有转变用于通过运动提供的当前实践方法的提案。
- 解决方案是利用一个健康运动来同时提供其他产品或服务的提案（例如，利用 NTD 运动来提供疫苗提醒）。
- 与**低收入环境**没有直接关联的方法，而且没有明确考虑资源贫乏的医疗卫生环境下，现有金融系统和基础设施的当地状况（例如，需要使用昂贵的设备；或需要政府颁发的 ID，但很少有人拥有这种 ID；或需要由医院向大众提供，但不属于医院的常规做法）。
- 对现有研究或系统评估的二次分析，除非有明确的方法可以扩展分析，并且从根本上改变实践方法。

- 完全避开公共部门的方法。
- 需要捐赠方长期资金支持才能维持的方法。
- 基于诊所的方法。

---

<sup>1</sup> Imdad 等人，维生素 A 补充剂，用于预防 6 个月至 5 岁儿童的发病和死亡。Cochrane 系统评价数据库，2017 年。

<sup>2</sup> Portnoy 等人，麻疹补充免疫活动对覆盖常规项目所遗漏儿童的影响。《疫苗》，2018 年；此处的“零剂量”是指先前没有接种过麻疹疫苗的儿童。“零剂量”也可以意指未接受过第一剂其他关键疫苗的儿童

<sup>3</sup> 对世界卫生组织 PCT 数据库和 GHO 数据的内部分析（2019 年 9 月访问）。