

2026 年 5 月 7 日

全球卫生架构改革和联合国 80 周年倡议

支持改革的联合进程

总干事的报告

1. 执行委员会第 158 届会议审议了总干事关于全球卫生架构改革和联合国 80 周年倡议的报告。在 EB158(20)号决定（2026 年）中，除其他外，执委会请总干事与会员国协商并通过召集相关全球卫生行动者，设计一项由世卫组织主持的全球卫生架构转型联合进程提案，通过规划、预算和行政委员会第四十四次会议向第七十九届世界卫生大会提交。
2. 该提案草案（见附件）已经过若干次磋商，并得到世卫组织三级内部工作组的支持，其中包括：2 轮书面磋商；会员国 2 次磋商会和 2 次简报会；定期与全球卫生机构¹和全球卫生架构改革倡议²接触；并与非国家行为者、民间社会和青年代表磋商。

世界卫生大会的行动

3. 请卫生大会注意本报告，审阅提案草案，并审议如下决定草案：

第七十九届世界卫生大会，审议了总干事的报告³，

决定：

- (1) 批准建议的支持全球卫生架构改革的联合进程；
- (2) 要求总干事召集相关利益相关方开始实施联合进程，并通过执行委员会第 160 届会议提交最终报告供 2027 年第八十届世界卫生大会审议。

¹ 包括流行病防范创新联盟、全球疫苗免疫联盟、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、国际药品采购机制和大流行基金；此外，还涵盖世界银行、联合国儿童基金会和联合国人口基金。

² 包括韦尔科姆信托基金“重新思考全球卫生的未来”倡议、阿克拉重置倡议、《卢萨卡议程》、欧盟和志同道合捐助方关于全球卫生架构改革的反思进程，以及“重新构想卫生架构”民间社会组织联盟关于重新构想全球卫生架构的倡议。

³ 文件 A79/24。

附件

支持全球卫生架构改革的联合进程提案

引言

1. 近几十年来，现有**全球卫生架构**¹为改善健康和福祉作出了重大贡献，包括在疾病控制方面取得重大进展、加强全球规范和标准以及采取更有效集体行动应对跨境卫生威胁。不过，世界已发生深刻变化，全球卫生架构并不总能跟上步伐：国家卫生主权和区域能力得到扩大²；疾病负担和卫生风险已然变化；科学、人工智能和数字技术正在迅速发展；筹资环境已收紧。卫生领域行动者对实现这些成果至关重要，其数量大幅增加也增加了复杂性，并导致权力失衡、各自为政和重复，从而限制国家自主权、影响力和公平性。

2. 与此同时，全球卫生重点和方法正在经历重大转变，各项规划从全球驱动转向国家主导和区域支持；从针对特定疾病的干预措施转向通过综合初级卫生保健方法实现全民健康覆盖；从传染病及孕产妇和儿童健康扩展到包括非传染性疾病、精神卫生、老龄化和同一健康方法；从基本卫生产品集中生产转向本地和区域制造；也在走向利用一致、可预测、可持续的国内筹资支持国家卫生计划。

3. 根据执委会规定的任务³，本文件**提案涉及**支持全球卫生架构转型以更好地应对这些挑战的**联合进程**⁴。

宗旨、原则和目标

4. 拟议的联合进程的**目的**是，借鉴现有改革倡议和联合国 80 周年倡议相关要素制定支持改革全球卫生架构的备选方案和建议，为关于如何将全球卫生架构转变为真正由国家主导的协调包容的生态系统，更有效、更高效地响应国家和社区的具体集体需求，使获取机会、影响和公平最大化。

5. 这项努力将遵循总体**原则**。全球卫生架构改革应促进公平和团结，促进健康权和“不让任何人掉队”，加强国家领导力和自主权，保护和扩大各国已取得的成就和对它们的支持，践行辅助性原则将职能适配至最恰当层级，并增强各行动者和层级的一致性和问责制。联合进程将尊重会员国的首要地位，保持透明和包容，以证据为基础，既前瞻、高效又务实，在现有举措和可用证据基础上继续努力，同时保持对可行性、实施和影响的明确关注。

¹ 全球卫生架构是指导、协调、资助和实施改善和保护全球卫生工作的行动者、框架和流程的组合（见文件 EB158/44）。

² 参见非洲卫生安全和主权议程以及非洲联盟支持的其它相关倡议等例子。

³ EB158(20)号决定（2026 年）。

⁴ 就本文件而言，“联合进程”是一种促进会员国、全球卫生倡议代表、联合国实体、区域卫生组织和包括民间社会在内的其他主要支持群体参与的结构化、包容性方法。

6. 在此背景下，联合进程的**目标**是为以下方面形成备选方案和建议：

- (i) 在全球、区域和国家各级，加强在全球卫生架构行为者的职权和能力与全球卫生架构的关键职能之间的一致性；
- (ii) 加强协调和决策，解决权力不对称问题，加强全球、区域和国家各级的协作、问责和一致性；
- (iii) 使筹资匹配国家、区域和全球重点，以促进各国自力更生，并确保为全球公共卫生产品和区域职能提供可持续、可预测的支持。

7. 联合进程的**范围**将包括基本的全球卫生职能：制定规范、技术指导文件和标准；数据、监测和知识；监测和卫生安全；产品创新和准入；卫生发展合作（包括加强国家卫生系统以增加韧性和推进全民健康覆盖）；和人道主义应急。该进程不会提出对组织职权的修改，不会就属于相关理事机构权力范围内的具体合并或整合提出建议，也不会处理针对具体疾病或干预措施的方法。

8. 联合进程将制定**报告**，汇总拟议备选方案和建议，在向世界卫生大会提交**最终报告**之前提供给世卫组织执行委员会和伙伴组织理事机构（视情况而定）审议。最终报告将包括拟议实施路线图。

进程治理和设置

9. 联合进程将由世界卫生大会、世卫组织其他理事机构以及联合国实体的理事机构和相关全球卫生机构的理事机构根据其各自职权、治理安排和决策机关管理。**关于建议的最终决定**将由第八十届世界卫生大会审议，并在相关政治论坛上分享。

10. **全球卫生架构改革问题联合工作队**将在专门的工作队秘书处支持下推进联合进程的三个目标。工作队将根据最近和正在进行的改革进程的产出考虑每个目标的备选方案和建议；根据需要进行的额外分析；与所有会员国的磋商；以及相关利益相关方的观点。工作队将与联合国 80 周年倡议、卢萨卡议程、阿克拉重置倡议全球卫生架构和治理改革高级别小组、非洲全球卫生架构改革问题高级别部长级委员会以及世卫组织民间社会委员会和世卫组织青年理事会交流。

11. 工作队将在联合进程开始时、提交中期报告（2026 年 11 月）后以及向世界卫生大会提交最终报告之前的 2027 年 4 月与**世卫组织理事机构和参与组织**进行接触。这些交流将支持对齐立场、透明度和相互理解，而不会预先判断相关主管机构的决定。

12. 根据目标 1，**工作队**的可交付成果预计包括按照主要行动者的级别及相关职权和能力澄清全球卫生架构职能，提出处理重叠和缺口的备选方案。目标 2 是纵览全球卫生架构当前的治理和协作机制，提出在各级别内部和之间加强协调和决策的备选方案。目标 3 则整体梳理全球卫生架构现有主要筹资流，提出更好地支持国家计划和预算、国家援助转型和主要区域和全球卫生架构职能的备选方案。在执行其任务时，工作队可酌情设立有时限的工作组或其

他安排，并利用外部分析和伙伴关系（特别是民间社会）支持其实现目标和基本全球卫生职能的工作。

13. 联合工作队将有 25 名成员，其中 14 名是世卫组织会员国代表，世卫组织每个区域有两名代表，另有两名代表来自提供联合主席的区域。将有 5 名全球卫生倡议代表（全球疫苗免疫联盟、抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金、流行病防范创新联盟、国际药品采购机制和大流行基金）；包括世卫组织在内的联合国实体共有至多 4 名代表；世界银行和一个区域卫生组织各 1 名代表。关于会员国代表的提名，各区域集团将进行磋商，在适当考虑到低收入国家和中等收入国家的情况下，于 2026 年 7 月 31 日前向秘书处提交每个区域两个国家的国名。各区域集团还将在此日期前自行商定联合主席。联合国实体、世界银行和一个区域卫生组织的代表应为负责人或其副手级别。该区域卫生组织将自主选择其代表。工作队将在协商一致基础上运作；如果无法达成一致，将提出得到大多数会员国代表支持的建议，并记录反对意见，以方便各自适当理事机制的审议和决策。

14. 世卫组织秘书处将提供协调和后勤支持、综合各方意见、准备文件、起草产出、根据需要委托进行额外分析并促进信息共享和利益相关方参与。

与利益相关方的交往

15. **所有会员国**将通过每月简报会或磋商会参与联合进程，以确保为工作队的进展、不断变化的选择和潜在建议提供全面国家观点。也将通过定期会议联系**世卫组织民间社会委员会**和**世卫组织青年理事会**参与。

16. **利益相关方群体**将包括有实际经验的民间社会、青年、受影响社区和人口；联合国实体和国际金融机构；区域合作集团；学术和技术专家；捐助方和慈善机构；国际非政府组织和倡导组织；私营部门协会；产品开发伙伴关系；专业协会；以及卫生相关部门。通过公开征求书面意见、区域磋商、主题对话、专家圆桌会议或专门的沟通座谈会，在进程的每个阶段定期联系这些团体参与。

17. 将酌情根据《与非国家行为者交往的框架》和参与组织适用的交往框架组织利益相关方磋商。

时间表和阶段

18. 该联合进程被设计为一项为期一年的有时限倡议，分为四个阶段：

- (i) **第一阶段 — 建立（2026 年 6 月至 7 月）**：建立联合进程，包括组建联合工作队和秘书处、与相关委员会接触以及对现有信息进行初步摸底和汇总。

- (ii) **第二阶段 — 摸底和备选方案（2026 年 8 月至 10 月）**：制定三个目标的初步备选方案，最终形成临时联合委员会报告，其中考虑到联合国 80 周年倡议相关决定⁵以及新的或正在进行工作的结果，包括阿克拉重置倡议全球卫生架构改革问题高级别小组和多边组织业绩评估网关于组织职权的研究⁶。
- (iii) **第三阶段 — 委员会审议（2026 年 11 月至 2027 年 2 月）**：相关理事机构审查临时联合委员会报告中的新出现选项和建议，同时开展利益相关方参与。
- (iv) **第四阶段 — 最终确定（2027 年 3 月至 5 月）**：合并修订后的建议，形成最终报告，供相关理事机构审议，随后提交世界卫生大会审议。

19. 最终报告将包括协调、跟踪和评估路线图实施以及在第八十届卫生大会后支持进一步改革的拟议安排。

20. 本文附录中的图是每个阶段的指示性时间表、主要可交付成果和活动。

资源问题

21. 该进程的设计就是要最大限度地利用现有分析、平台和流程，并依赖混合模式促进参与，从而实现资源高效利用。联合工作队秘书处、分析工作和磋商以及支持否则无法参与的主要利益相关方群体参与都需要专门资源。

风险管理

22. 与联合进程有关的主要风险包括各国和利益相关方的参与不均衡，特别是来自中低收入环境、民间社会和受影响人群的参与；由于重点相互竞争，各项全球卫生倡议和各相关理事机构的参与有限；资源限制影响持续参与；重大全球卫生或人道主义事件也造成破坏。这些风险将通过积极主动开展（特别针对低收入和中等收入国家的）外联和支持，精心设计、排序和管理参与进程，以及尽早积极联系各全球卫生倡议来减轻。在适当情况下，将利用区域论坛支持包容性参与和连续性。

23. 识别和管理潜在**利益冲突**的适当措施将包括机构角色和利益的透明度、分析和决策责任的明确划分，以及遵守适用政策，包括《与非国家行为者交往的框架》。

⁵ 特别是按需提供专长、人道主义契约、联合国国家工作队重组、区域重置以及相关合并和整合领域涉及卫生的决定。

⁶ [多边组织业绩评估网关于全球卫生领域多边有效性的洞见](#)（2026 年 5 月 5 日访问）。

附录

图. 全球卫生架构改革联合进程 — 各阶段的指示性时间表、可交付成果和活动


