

全球卫生治理架构改革

欧洲与北美区域对话的优先事项与观点

目录

前言	4
执行摘要	5
1. 执行摘要	6
2. 现状评估：我们目前的处境如何？	7
3. 全球卫生治理架构必须履行的核心职能	8
4. 改革优先领域	9
4.1 推进由国家主导的可持续卫生融资	9
4.2 通过强化标准、共同投资和公平可及来加强全球公共产品	11
4.2.1 规范与标准	11
4.2.2 大流行病防范融资	12
4.2.3 创新与公平获取卫生产品	12
4.3 通过更明确的职能范围、辅助原则和更有效的决策来加强治理	13
5. 改革路径与后续步骤	15
致谢	18

缩略语表

缩略语	定义
ASEAN	东南亚国家联盟
AU	非洲联盟
EU	欧洲联盟
G7	七国集团
G20	二十国集团
HIV	人类免疫缺陷病毒
LMICs	中低收入国家
MDBs	多边开发银行
ODA	跨国开发援助
PAHO	泛美卫生组织
R&D	研发
UN	联合国
UN80	联合国80周年倡议
UNGA	联合国大会
WHA	世界卫生大会
WHO	世界卫生组织

前言

全球卫生正处在十字路口。过去几十年，集体行动取得了显著进展，包括扩大艾滋病毒治疗、普及免疫接种、拯救数百万生命。这些成就证明了当世界为共同目标携手努力时所能实现的成果。

然而，取得这些成果的体系是在危机中构建，而非通过精心设计，且其所处的世界已大不相同。如今，它面临着地缘政治格局变动、国内领导力和融资作用增强、区域性卓越中心崛起以及卫生主权运动日益兴起的局面，同时也受到国际融资受限、美国及许多欧洲捐助方对全球卫生支持大幅减少、信任度下降以及横跨卫生、气候、冲突与公平等交叉性挑战的冲击。我们长期谈论国家主导、公平和共同责任；今天，我们必须将这些言辞付诸行动。

正因如此，我很荣幸能够主持关于全球卫生治理架构改革的欧洲与北美区域对话。我的职责是引导一场开放的前瞻性讨论，促使我们超越机构立场，聚焦体系必须达成何种目标才能保持有效与合法，其唯一宗旨是改善全球健康与福祉。

此次对话的目的不是罗列又一份改革清单，而是厘清真正重要的事项：国家主导权与有效的全球支持并举，协调而非竞争，共享领导权与共同创造，以及对支撑集体行动的全球公共产品重拾承诺。

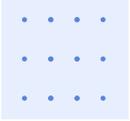
维持现状并非选项，因为它将无法满足国家和人民的需求。我们未来几年所做的选择将影响一代人的全球卫生格局。如果我们审慎行动、跨区域共同创建，就能建立一个更公平、更高效、更负责任且更能适应未来现实的体系。



Peter Piot教授

全球卫生治理架构改革欧洲与北美区域对话主席

全球卫生教授，伦敦卫生与热带医学院（London School of Hygiene and Tropical Medicine）



执行摘要

由Wellcome委托的五项区域对话之一，**全球卫生治理架构改革欧洲与北美区域对话**，汇集了来自政府、多边机构、慈善组织、民间社会和学术界的领袖，以确定改革优先事项及本地区如何为建设更有效、更公平的全球卫生体系作出贡献。本报告反映了来自与40个利益相关方的磋商、超过130份调查问卷回复，以及一场为期1.5天、有40名资深参与者出席的区域会议¹的洞察。根据参与机构的角色定位，本次对话²主要聚焦于全球卫生治理架构如何能更好地响应中低收入国家（LMIC）所阐明的优先事项，同时审视欧洲和北美区域机构所面临的责任与制约。

利益相关方认识到过去二十年在卫生领域取得的重大成就，即便成功也带来了一个规模更大、更复杂、职能重叠、外部融资碎片化且决策中持续存在不公平的体系。他们还强调了全球环境的剧变：美国重新评估其领导作用并削减资金、主要双边捐助方重塑其卫生项目组合、以及高收入国家或区域面临的财政压力挑战关于未来发展融资的既有假设。这些变化突显了优先考虑体系必须达成的目标、优化现有机制、并在必要时推动更具变革性的改革，同时保护来之不易的成果的必要性。

整个对话过程中浮现出许多改革机遇，其中三个领域被列为最高优先事项：

1. **推进可持续发展且由国家主导的融资**，以更好地将全球支持与国家主导卫生体系对齐，包括制定更清晰的共同过渡规划路径、国内资源动员以及增强外部融资的可预测性。
2. **加强全球公共产品**，通过强化规范与标准、持续投入大流行病防范融资、协调创新与公平获取卫生产品，并以共同责任、清晰的全球与区域分工及集体行动为支撑。
3. **加强治理与决策**，通过更明确地界定机构职能、扩大代表性、提高透明度以及对齐周期、理事会和优先事项来实现。

尽管许多机构仍在形成立场，但本次对话增进了对全球卫生改革最高优先事项及其带来的机遇与矛盾的共同理解。利益相关方强调，未来两年为国家主导的务实行动提供了一个关键窗口期，行动应遵循以下共同原则：中低收入国家及区域性机构的领导作用；讲求速度与聚焦；政治与技术的协同；跨进程的协调；以及包容性与问责。

他们还认识到，欧洲和北美既有责任也有机会利用其政治影响力和金融领导力来推动这项变革，包括协调议程、统一融资实践，并作为改革的共同设计者而非主导者。

¹参与组织名单见报告末尾致谢部分。

²本次对话与欧盟成员国主导的同一主题的反思进程紧密协调、同步推进。

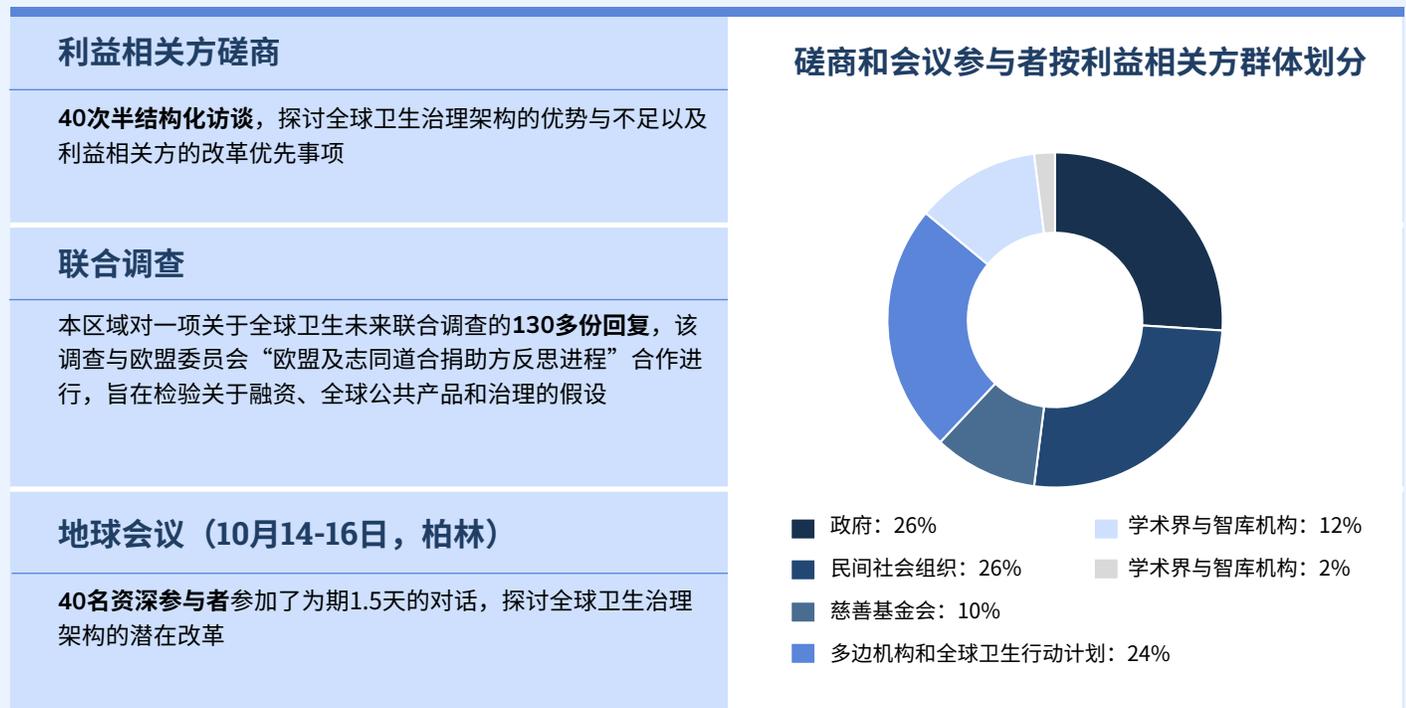
1. 引言

全球卫生治理架构改革欧洲与北美区域对话汇集了本地区域各界领袖，共商建设更强大全球卫生体系的优先事项。作为Wellcome委托的五项区域对话之一，本次对话汇集了来自欧盟（EU）成员国、英国、美国³、加拿大和东欧国家或地区及总部设在该地区的全球卫生组织的政府与非政府合作伙伴的观点。此范围反映出本区域多样化的政治、经济和制度背景。

由SEEK Development和Panorama Strategy共同牵头，本次对话包括四十次利益相关方磋商、与欧盟成员国及志同道合捐助方⁴反思进程的联合调查，以及2025年10月14日至16日在柏林世界卫生峰会期间举办的为期1.5天、共四十名参与者参加的会议。

本报告融合了来自本次对话的观点和洞察，分为三个部分：i) **对全球卫生治理架构现状的评估**；ii) **改革的优先领域**；iii) **推进变革的路径与机遇**。在对话进行期间，许多机构仍在形成其改革方面的机构立场，并希望最终确定观点前向其他区域学习。尽管如此，本次对话明确了优先事项，并帮助深化了对前进道路的共同理解。

来自13个国家不同利益相关方群体的意见输入⁵



³尽管参与机构与观点广泛，但因当时政府停摆，美国政府代表未能出席。

⁴志同道合捐助方包括澳大利亚、加拿大、日本、挪威和英国。

⁵磋商和会议参与者来自比利时、加拿大、丹麦、法国、德国、意大利、北马其顿、挪威、西班牙、瑞士、乌克兰、英国和美国；调查回复亦涵盖此处未列出的其他国家或区域。

2. 现状评估：我们目前的处境如何？

肯定二十年集体行动的进展

对话参与者一致认为，过去二十年展现了全球卫生领域集体行动的力量。在艾滋病毒、结核病、疟疾、免疫接种以及孕产妇和儿童健康方面的协调努力，扩大了挽救生命干预措施的可及性，显著改善了健康结局，尤以中低收入国家为著。这些成果的取得，部分归功于日益增强的全球协作，通过多边机构、全球卫生倡议、产品开发伙伴关系、规范制定和规划机构、民间社会组织、私营部门和慈善基金会，创造了新的融资、创新和实施机制，并与各国的努力协同，从而以更大规模和更快速度推动了进步。

与此同时，这种扩张也催生了一个更广泛、更复杂的架构，存在职能重叠且决策迟缓的问题。利益相关方强调，须在现有成果上优化提升，增强应对未来挑战所需的连贯性、协调性与敏捷性。

新压力与新使命

地缘政治紧张局势、债务上升、美国援助大幅削减、以及欧洲和其他捐助方跨国发展援助的减少，加之日益加剧的人道主义和环境压力，正日益威胁着健康成果。与此同时，非传染性疾病和抗菌素耐药性等挑战正在考验最初为传染病控制而建立的体系。在此背景下，利益相关方重振推进长期讨论的改革的决心，强调下一阶段全球卫生合作必须重新平衡权力与资源，并以公平、国家主导及相互问责为基石。

在发展援助中推进国家驱动模式

卫生领域发展援助长期难以从捐助方驱动的短期优先项，转向真正由国家主导的可持续模式。尽管外部资金支持了重大卫生成果，但其以项目为导向的模式并未持续加强初级卫生保健或长期韧性所需的更广泛的卫生体系。利益相关方承认各方越来越努力地将援助与国家计划对齐，并转向更综合、更注重体系的模式，但也强调进展仍不均衡，需要进一步改进以充分支持持久、国家主导的战略。

小结：对本体系现状的区域反思

- **集体行动已验证的成效：**数十年的多边合作挽救了数百万生命，并推动了全球健康成果的重大改善。
- **不断扩展且日趋复杂的架构：**全球卫生体系的覆盖范围急剧扩大，但职能重叠和竞争挑战着效率与连贯性。
- **压力持续上升：**资金急剧减少和多边主义受挫，加上日益增长的人道主义和环境压力，正使体系承压。
- **国家主导权受融资模式制约：**尽管变革意愿普遍，捐助方资金仍在很大程度上决定优先事项。
- **重振体系的机遇。**欧洲和北美致力于与其他区域合作，共同塑造一个更强大的全球卫生治理架构。

3.全球卫生治理架构必须履行的核心职能

欧洲和北美的利益相关方强调，需要一个**设计上连贯、以国家领导力为基础的体系**，并聚焦**唯有集体行动才能实现的基本职能**。这些职能代表了架构必须实现的目标（共同责任的具体领域），并由一系列关键原则指导。

贯穿性原则

利益相关方一致认为，**国家规划与领导力**必须指导全球卫生治理架构。全球和区域性机构应遵循国家界定的优先事项，强化而非取代国内体系和领导力。其他关键原则包括：

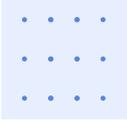
- **公平与包容**：确保决策、投资与成果的公平性、代表性及可及性。
- **角色清晰与协调**：构建为互补而非竞争设计的协调架构。
- **相互问责与团结**：机构和区域之间共担责任、保持透明、协同合作，认同全球卫生是一项集体利益。

利益相关方指出，**这些原则并非新提**，而是呼应了援助有效性议程、《卢萨卡议程》以及既往改革努力中做出的长期承诺。他们强调，挑战不在于定义这些原则，而在于最终在整个生态系统中始终如一地将其付诸实施。

全球卫生生态系统的基本职能

- **治理与协调**：基于辅助性原则，提供合法、包容、有效的决策，连接全球、区域优先事项与国家计划。
- **融资**：动员并维持可预测的长期投资，为全球公共产品提供资金，加强可持续发展的国家体系，并减少碎片化。
- **技术援助与能力建设**：提供协调、需求驱动的支持，在国家体系内构建持久的机构与人力能力。
- **全球公共产品与跨国行动**
 - **规范与标准**：建立并维护全球信赖的质量、安全与问责框架，确保其及时、包容、基于证据且能适应具体环境。
 - **数据、证据与学习**：生成、管理并分享可靠、可互操作的数据和证据，以指导决策、推动问责并支持持续改进。
 - **创新与可及性**：通过有效的市场塑造和供应保障，促进研究、开发以及卫生技术、服务和工具的公平可及。
 - **大流行病防范与应对**：通过共享监测、规划和资源动员，保持准备状态和集体能力。

此列表源自对话中最常提及的职能，尽管对其精确定义或履行方式存在不同看法。



4. 改革优先领域

利益相关方围绕三个获得最广泛共识、且在未來数年最能体现架构核心改革需求的优先领域达成一致。

1. **推进可持续发展且由国家主导的融资**，以更好地将全球支持与国家主导卫生体系对齐，包括制定更清晰的共同过渡规划路径、国内资源动员以及增强外部融资的可预测性。
2. **加强全球公共产品**，通过强化规范与标准、持续投入大流行病防范融资、协调创新与公平获取卫生产品，并以共同责任、清晰的全球与区域分工及集体行动为支撑。
3. **加强治理与决策**，通过更明确地界定机构职能、扩大代表性、提高透明度以及对齐周期、理事会和优先事项来实现。

4.1 推进由国家主导的可持续卫生融资

优先行动

- **围绕单一国家计划与预算统一外部合作伙伴**，酌情使用国家主导的契约和过渡计划等进程和工具。
- **增加国内卫生融资**，将其作为国家计划和预算的核心组成部分，巩固国家主导权，并实现从外部支持向更可预测和可持续模式的过渡。
- **调整捐助方实践和融资机制**，以简化流程、减少碎片化并促进更大程度的协调统一。
- **倡导财政、债务和贸易政策改革**，以增加并维持针对卫生的国内投资。

融资改革的理由

改革中低收入国家的外部卫生融资成为整个对话中的首要优先事项。利益相关方一致认为，**国家主导的可持续融资**是有效、高效且公平的全球卫生治理架构的基础。增加国内融资对于各国从外部支持过渡并巩固国家主导权至关重要。他们认为，外部资源应通过扩大财政空间、支持过渡以及资助全球和跨国优先事项来强化这些努力。这要求从捐助方驱动的碎片化模式转向能够加强国家体系和初级卫生保健的投资。

尽管这项议程由来已久，但利益相关方注意到日益增长的政治势头和不断增加的期望，各界日益期望这些既定转变必须向前推进，尤其是在卫生领域发展援助收缩的背景下。

国家层面必须实现的转变

利益相关方强调，可持续融资需要一个**强有力且可信的国家计划和预算**，由各国自行制定和主导。此类计划必须由卫生部和财政部共同主导，并得到负责规划、融资和提供卫生服务的其他国家机构的支持。外部合作伙伴的对齐应基于这些国家主导的进程。在他们看来，可信的计划需要基于现实的财政预测、明确的优先事项和强有力的预算执行。

利益相关方指出，过去的对齐努力常因国家计划细节不足或可信度不高，或因捐助方政治周期、问责压力及行政限制削弱合作伙伴对齐能力而受挫。尽管在目标上存在广泛共识，但**进展将需要更强有力的国家计划和可预测的现实捐助方承诺**，并能与之对接。埃塞俄比亚、尼日利亚和卢旺达等国家被引为在战略和预算规划方面通过协调努力实现更有效对齐的范例。

主要融资行为体必须实现的转变

- **集合融资机制（如全球基金和全球疫苗免疫联盟）**：利益相关方认为这些机制至关重要，但在是否以及如何演变方面存在分歧。部分倾向于结构性改革，如共享理事会、整合重叠职能或引入日落条款。另一部分则认为这些变化不现实，更倾向于更务实的步骤，如调整拨款模式、同步规划和补充周期、采用联合过渡路线图以及明确分工。
- **多边开发银行及相关机制（如世界银行、区域开发银行和全球融资机制）**：这些机构和机制被视为长期可持续发展的关键。利益相关方建议这些机构在加强公共财务管理、提供优惠融资以及利用杠杆和混合融资支持初级卫生保健和卫生体系基础设施方面发挥更大作用。
- **双边捐助方**：利益相关方指出，双边捐助方仍然是重要的合作伙伴，但其运作受到政治和立法限制，通常需要指定用途、可见性以及回应国内诉求。这些限制制约了灵活性，并可能与国家主导的模式产生矛盾。尽管利益相关方不期望这些现实情况发生变化，但他们认为可以更好地管理这些限制。随着更强有力的国家计划和更明确的优先事项到位，利益相关方看到双边捐助方仍有潜力在现有局限内提供更可预测的多年期承诺、与其他合作伙伴更密切协调并参与共享过渡框架的潜力。

拓展财政空间的更广泛赋能因素

部分利益相关方强调，**更广泛的财政和宏观经济改革**对于**扩大卫生领域的国内资源**非常重要。他们指出，诸如更灵活的债务框架、财政规则调整、税收与贸易政策的有针对性改革等措施，大多超出卫生部门范畴，却能为持续的卫生投资创造更大预算空间。

行动的机遇窗口

利益相关方一致认为，日益增长的政治势头和财政压力创造了一个关键的行动窗口期。他们还强调，持续对话以及各国、捐助方和融资机制之间的实际协调，对于将这一势头转化为持久变革至关重要。

4.2 通过强化标准、共同投资和公平可及来加强全球公共产品

利益相关方重申，全球公共产品（即任何国家或区域都无法单独提供的惠益）对于服务于全人类的有效全球卫生体系至关重要。在构成全球公共产品的众多职能中，三个领域既不可或缺又最需要改革：**规范与标准、大流行病防范融资以及创新与公平获取卫生产品。**

4.2.1 规范与标准

优先行动

- **强化世卫组织的"动态指南"模式**，使规范与标准能随科学进步持续演进，并借助数字平台支持广泛参与、透明追踪与快速更新。
- **厘清全球机构与区域性机构**在制定规范和标准以及支持情境化适应方面的角色。

利益相关方强调，全球规范与标准是全球卫生领域**信任、质量和对齐的基础**。世卫组织的规范性作用仍然不可替代，但多方指出，当前体系必须更快速、更包容、与实施更紧密衔接，以维持公信力。

几个优先事项持续浮现：通过**世卫组织动态指南方法**加速更新以适应证据演变；扩大参与以更好地**吸纳区域与地方专业知识**；加强**监测和问责**以确保实施；以及**理清全球和地区**行为体之间的职责，以确保一致的全球指导，同时仍能实现情境化适应。利益相关方还强调需要可预测且充足的资金，以确保这项核心职能保持最高优先级。

多方指出，这些问题长期存在，根源在于世卫组织资源有限 - 特别是受约束的评定会费、围绕标准制定的政治敏感性以及各区域实施能力的巨大差异。许多利益相关方建议，**世卫组织应重新聚焦于制定全球规范与标准这项核心职能**，区域性机构和合作中心则在情境化适应和技术支持方面承担更明确的角色。另有观点警告，在没有明确治理和问责的情况下分散这些职责可能导致进一步的碎片化。最后，鉴于自新冠疫情以来公众对全球指导的信心已受到影响，利益相关方强调，**透明的证据审查、可预测的流程和更广泛的参与**比以往任何时候都更为关键。



“规范与标准是全球卫生的支柱，但其更新速度必须与时代需求同步。”

4.2.2 大流行病防范融资

优先行动

- **将防范重新定位为全球公共产品及全球稳定与繁荣的支柱**，使其基本独立于跨国发展援助，并通过金融、国防、贸易等多部门共同投资予以支持。
- **扩大用于防范的可预测集合融资**，或通过扩展现有机制，或采用更整合的模式。
- **将防范纳入常规卫生体系和监测结构**，以在危机间隙维持能力。

利益相关方强调，需要从危机驱动的被动防范转向**对韧性的持续集体投资**。防范应被视为惠及所有国家或区域的全球公共产品，需要可预测的共享融资和治理。不应将其视为发展援助，而应理解为对全球和国家或地区稳定及经济安全至关重要的**集体责任**。推进这项议程将需要与**金融、贸易和国防部门**的行为体合作。全球公共投资模式被视为确保稳定资金和为未来威胁做好更充分准备的一种可能路径，该模式下所有国家按能力贡献、共享成果并参与决策。

各利益相关方广泛支持扩大用于大流行病防范及更广泛卫生安全职能的集合和可预测筹资，但在首选模式上存在分歧。部分主张建立**单一整合机制**以减少碎片化并避免竞争。另一部分则倾向于**改进多个融资工具之间的协调性和互补性**。利益相关方还强调，防范能力必须融入到更广泛的卫生体系和跨疾病监测中，而不是作为应急功能孤立存在，以确保在危机之间保持持续的准备状态。

4.2.3 创新与公平获取卫生产品

优先行动

- **将区域性制造倡议与全球框架对齐**，以确保卫生产品的可负担、高质量和公平获取。
- **加强全球市场塑造职能**，在规模与公平性需要全球协调的领域（如集合采购、价格谈判、产品标准化）发力，同时确保这些努力与新兴区域性倡议互补。
- **发展区域性融资机制**，支持集合采购和预先市场承诺等工具，并与全球标准对齐，以实现区域性供应的多元化并增强体系韧性。
- **更新世卫组织研发蓝图进程**，以反映国家优先事项并改进需求预测。
- **在研发伙伴关系早期嵌入公平获取条款**，以确保从一开始就实现公平获取。

利益相关方强调，创新和公平获取卫生产品必须保持为全球共同责任，尤其是在市场失灵或公平性面临风险的领域。他们指出，全球市场塑造职能，如集合采购、预先市场承诺和标准化产品要求，历史上在确保可负担价格、保证一致质量和扩大规模化可及性方面发挥了关键作用。

利益相关方还讨论了非洲、亚洲、拉丁美洲和欧洲部分区域的区域性制造和采购倡议的快速扩张。多方将这些努力视为加强当地韧性和多样化供应的机遇，但对其确保可负担性、互操作性和公平获取的能力看法不一。利益相关方一致认为，**更清晰的全球框架和更强有力的跨区域协调**至关重要，这样才能使地区投资强化而非割裂供应和可及性。部分指出，**某些市场塑造职能**，包括集合采购，可能需要**保留在全球层面**以维护规模化的可负担性和公平性。

利益相关方支持**完善世卫组织研发蓝图进程**，以更好地反映国家优先事项、改进需求预测并加强从研究到可及的全路径协调。他们强调需要更好地对全球研发重点、制造路径和市场塑造努力，以加速新工具的采用，尤其是在商业激励薄弱的领域。

关于是否应整合或更紧密协调各产品开发伙伴关系间的融资，存在不同看法。然而，利益相关方一致认为，**早期且透明地与私营部门合作伙伴接触，包括使用公平获取条款**，对于确保地方病和大流行病的治疗公平获取至关重要。他们还强调，在加强全球对受忽视或商业吸引力不足领域的市场塑造的同时，支持非产品创新（如数字工具、服务提供模式以及应对非传染性疾病的方法）的重要性。



“我们不能继续割裂看待研发和可及性 - 它们是一个连续统一体。”

4.3 通过更明确的职能范围、辅助原则和更有效的决策来加强治理

优先行动

- **精简并明确全球卫生机构间的职能**，以减少重复，并确保理事会和秘书处对连贯且协调的行动负责。
- **提高理事会效力**，通过明确决策流程、加强理事会会议准备和后续跟进，确保各组织在不同理事会中立场一致。
- **加强并重新平衡代表性**，包括持续有意义地吸纳中低收入国家、民间社会组织和非国家行为体参与，尤其是对于由成员国主导的机构。
- **对齐主要全球卫生倡议的资源补充、规划和政策周期**，以减少碎片化、确保可预测的资源流动并支持更及时且透明的决策。

治理改革的理由

利益相关方将治理改革描述为既**紧迫又复杂**。尽管全球和区域卫生机构在改善健康成果方面发挥了核心作用，但多方观察到支撑更广泛架构的治理结构已不再适应当前需要。利益相关方强调了长期存在的问题，如决策缓慢或不一致、同一机构的不同代表在不同理事会上立场不一，以及职权界限不清。总而言之，这些问题可能破坏协调行动、有效监督和及时决策。

明确职能范围与改进协调

利益相关方强调需要**全球卫生机构重新聚焦其核心职能**并精简重叠领域。这包括明确各组织职责分工，并减少融资、技术支持和实施角色之间的重复。他们指出，治理改革和融资改革密切相关。没有更清晰的职能范围和对齐的优先事项，资源分配将继续碎片化。建议包括**更好地对齐规划和补充周期、简化治理结构以及加强各理事会间的连贯性**。部分提议设定有时限的职能范围或日落条款，以保持聚焦，尽管对其可行性存在分歧。

在整个对话中，利益相关方强调需要**明确全球和区域层面间的角色和职责**。区域性机构因贴近国情、赢得国家行为体信任而被视为至关重要，利益相关方看到了**投资于协调、稳定的资源投入以及加强技术和运营能力**以支持区域领导力的机会。

利益相关方还强调需**加强卫生部门与相关领域**（如气候和人道主义应对）之间的协调，同时避免新的全球协调结构泛滥。

加强代表性、决策与问责

改善决策机构的**多样性和有效性是另一个突出主题**。利益相关方呼吁在诸如世卫组织等成员国主导的机构中，更强有力、更一致地吸纳中低收入国家、民间社会组织及非国家行为体参与。他们还强调了改进理事会运作方式的必要性。决策权不清、准备不充分、问题解决迟缓等挑战被视为采取一致行动的障碍。加强这些流程，而非进行正式重组，被视为近期内提高有效性的最现实途径。

利益相关方进一步强调了根据辅助原则**将决策和问责锚定在行动发生层面**的重要性。例如，国家机制应主导规划、预算和执行；全球卫生倡议理事会应对其融资工具提供战略监督；世界卫生大会则应保留对全球规范和标准的责任。

5. 改革路径与后续步骤

本次对话显示各方对变革需求点存在广泛共识，但利益相关方强调，未来改革的具体形式将需要跨机构、跨区域**持续的政治和技术讨论**。利益相关方强烈感受到**从诊断转向可操作路径的紧迫性**，强调未来两年是将势头转化为实际步骤、以推进最重要改革领域的关键窗口期。本节总结了欧洲和北美利益相关方眼中最可行的前进路径，以及能够锚定集体行动的方法和近期机遇。

利益相关方指出了一系列应指导改革努力的共同方法：

- **中低收入国家和区域性机构的领导作用**：下一阶段的改革必须由最接近实施层面的行为体驱动。欧洲和北美应通过动员资源、政治支持和技术合作，发挥赋能作用，以支持国家主导和区域主导的议程。
- **速度与聚焦**：利益相关方强调，改革应迅速而务实地推进，测试解决方案并展示成果，而不是等待完全达成共识后再行动。
- **政治与技术的协同**：有效的改革将需要通过七国集团、二十国集团和联合国等平台发挥政治领导作用，以及多边基金、世卫组织和区域机构之间的技术合作。
- **跨进程的连贯性**：努力应优先通过共享原则、里程碑和问责制连接现有的改革倡议。仅当新设委员会能够实质性地精简或整合现有论坛以推进实施时，才应创建。
- **包容与问责**：民间社会组织、群体声音和私营部门必须融入改革讨论，以确保响应性、合法性和后续落实。

各改革领域最具可行性的推进方向

尽管改革具体路径仍在形成，利益相关方确定了未来几年可能取得实质性进展的若干领域：

可持续发展且国家主导的融资

- **各国可以承担更多领导责任**，通过统一的国家计划和预算、增加国内融资以及高效的预算执行来实现。
- **对更协调的融资感兴趣的 国家或区域**（例如埃塞俄比亚、尼日利亚和卢旺达）可能已准备好测试改进版的契约或过渡路线图。
- **全球疫苗免疫联盟**、全球基金和世界银行被视为实现更精密对齐的最直接杠杆，包括在现有工作基础上，逐步协调资源补充和赠款周期、过渡政策、报告和国家层面的参与。
- **双边捐助方**，尽管受到政治和立法限制的制约，仍可通过简化报告要求、统一各基金期望以及根据国家优先事项调整投资来减少碎片化。

全球公共产品：规范、防范、创新与可及

- **规范与标准：**正在进行的世卫组织讨论为推进动态指南、明确全球和区域角色以及加强实施监测提供了一个契机。
- **防范融资：**与其创建新机制，利益相关方认为更好地连接大流行病防范基金、全球基金、多边开发银行和区域机构以加强准备状态更具价值。
- **创新与可及：**日益增长的区域性制造和采购努力（非盟、泛美卫生组织、东盟、欧盟）为在标准、质量和公平可及方面实现协调提供了机遇。

治理与问责

- **理事会的运作**可以通过明确预期、改进准备、加强后续跟进以及提升共享代表在不同理事会间的一致性来加强。
- **职能范围清晰度**可通过阐明各机构职责边界、减少重叠来改进。

推进改革的多重路径

利益相关方认识到，改革不会遵循单一轨道。进展将取决于**调整 and 连接**已在国家、区域和全球层面展开的多个进程。

- **连接关键倡议：**阿克拉重置、塞维利亚行动平台、Wellcome 2026年全球会议以及欧盟内部的捐助方反思倡议等改革努力均代表着重要的切入点。利益相关方强调需要通过定期沟通和共享时间表来连接这些进程。
- **为决策创造政治势头：**利益相关方指出，政治领导力对于推动决策至关重要。一条可行路径是汇聚领导阿克拉重置的国家元首与捐助国中倡导全球卫生改革的领导人，以加速高层承诺和联合行动。
- **加强区域合作：**非盟与欧盟日益密切的互动被引为范例，说明区域协调如何能将改革目标转化为筹资、制造及治理方面的具体合作。
- **将改革提升至卫生部门之外：**部分利益相关方敦促改革讨论应锚定于更广泛的多边与政治进程中，如联合国体系及持续的联合国80周年倡议，将全球卫生与经济稳定、发展及安全议程相连。
- **善用自愿联盟：**变革往往始于愿意试点新模式或进行更深入协调的坚定行为体。利益相关方一致认为，这样的联盟可以证实有效做法、积累动力，并为更广泛的共识奠定基础。

这些相互交织的路径为实现进展提供了多种途径。其成功将取决于如何通过共享优先事项和时机有效连接、排序并相互强化。

近期里程碑与机遇

利益相关方指出了2026年和2027年的若干政治、机构和财务里程碑，这些节点可维持势头、构建协调、为领导与决策创造机遇。部分利益相关方建议全面梳理这些机遇，以便形成更连贯的路线图。

对话中提到的主要机遇包括：

- **世界卫生组织（WHA）：**推进世卫组织在治理、可预测融资和区域能力方面的改革。
- **世界银行2026年春季会议（2026年4月）：**激发对改革进程和卫生融资理念的关注。
- **联合国大会（2026年）：**在更大的联合国80周年改革议程背景下，提升关于全球卫生改革的讨论。
- **关于全民健康覆盖的联合国高级别会议：**将2027年定为确定承诺和结构性改革决策的现实目标，为凝聚政治共识与技术准备留出时间。此次会议可作为将改革理念转化为具体承诺的目标节点，辅以2027年二十国集团主席国任期的其他政治机遇。

欧洲与北美的作用

欧洲与北美既**承担责任也拥有机遇**来塑造能促进全球公平与连贯性的改革。作为外部卫生资金的主要提供者和多边治理中有影响力的行为体，本区域必须调整其融资实践、政策协调和代表性，以匹配其承诺。关键优先事项包括：

- **政治与外交领导：**利用七国集团、二十国集团、世界卫生组织等平台，倡导清晰度、避免相互冲突的议程并统一捐助方立场。
- **融资与协调：**维持对全球卫生优先事项的资金支持；支持国家主导计划，简化报告要求，并协调资源补充周期以加强问责。
- **伙伴关系方式：**作为共同设计者，与非洲、亚洲、拉丁美洲和中东的同行以平等伙伴身份合作推进改革。

欧洲和北美的利益相关方表示相信，通过持续承诺以及与其他区域的合作，可以实现有意义的改革，并能够建立一个更连贯、更公平、更具韧性的全球卫生体系。

致谢

我们衷心感谢所有为全球卫生治理架构改革欧洲与北美⁶区域对话贡献时间、洞察和经验的各方。以下组织在磋商⁷、现场区域会议和联合调查中的贡献，对于形成本综合报告并确定共同行动优先事项至关重要。调查问卷回复者因匿名要求未列于下方。

- Grand Challenges Canada
- ONE Campaign
- STOPAIDS
- Wellcome信托
- 巴斯德网络
- 比利时外交部与发展合作总司 (DGD)
- 大流行病防范基金
- 丹麦常驻联合国日内瓦办事处代表团
- 德国联邦经济合作与发展部 (BMZ)
- 德国联邦卫生部 (BMG)
- 东南欧卫生网络 (SEEHN)
- 二十国集团联合财政与卫生特别工作组秘书处
- 法国常驻联合国日内瓦办事处及瑞士其他国际组织代表团
- 法国劳工、卫生、团结和家庭部
- 法国欧洲与外交部
- 非传染性疾病预防联盟 (NCDA)
- 盖茨基金会
- 国际大流行病防范秘书处
- 国际制药厂商协会联合会 (IFPMA)
- 国家医学科学院 (NAM)
- 红十字与红新月会国际联合会 (IFRC)
- 加拿大全球事务部
- 健康伙伴组织 (PIH)
- 抗击艾滋病、结核病和疟疾全球基金
- 联合促进全球心理健康
- 联合国开发计划署 (UNDP) 驻乌克兰办事处
- 流行病防范创新联盟 (CEPI)
- 伦敦卫生与热带医学院 (LSHTM)
- 洛克菲勒基金会
- 麦吉尔大学
- 挪威发展合作署 (Norad)
- 挪威外交部
- 诺和诺德基金会
- 欧盟委员会国际合作总司 (EC INTPA)
- 欧洲全球发展中心 (CGD)
- 帕斯适宜卫生科技组织
- 乔普·兰格研究所 (JLI) 全球卫生外交中心
- 全球基金倡导网络 (GFAN)
- 全球融资机制 (GFF)
- 全球卫生技术联盟 (GHTC)
- 全球卫生理事会
- 全球疫苗免疫联盟
- 韧性行动网络国际 (原大流行病行动网络)
- 日内瓦国际关系及发展高等学院
- 世界卫生组织 (WHO)
- 世界卫生组织 (WHO) 欧洲区域办事处
- 西班牙国际合作发展署 (AECID)
- 药品专利池
- 意大利经济与财政部
- 英国外交、联邦与发展事务部 (FCDO)

⁶由于当时政府停摆，美国政府代表未能出席。

⁷世界银行因工作安排冲突未能出席。



本报告记录了由Wellcome支持、区域合作伙伴牵头的五项地区对话之一的成果。对话过程中表达的观点和意见均为参与者的个人观点，并不代表Wellcome的官方政策或立场。