



世界卫生组织

第六十六届世界卫生大会

A66/72

2013年5月27日

乙委员会第四份报告

乙委员会于2013年5月27日在Kathryn Tyson女士（大不列颠及北爱尔兰联合王国）、Poonam Khetrupal Singh博士（印度）和Daisy Corrales博士（哥斯达黎加）的主持下举行了其第六次会议。

会议决定建议第六十六届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的决定和决议：

17. 卫生系统

17.2 研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组报告的后续事宜

一项决议和一项决定

17.3 全民健康覆盖

一项决议，题为：

— 改革卫生人力教育以支持全民健康覆盖

17.5 电子卫生保健与卫生互联网域名

一项决议，题为：

— 电子卫生保健标准化和互用性

议程项目 17.2

研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组报告的后续事宜

第六十六届世界卫生大会，

审议了研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组的报告¹；

忆及 WHA65.22 号决议要求总干事，除其它外，举行一个不限成员名额会员国会议，深入分析磋商性专家工作小组的报告和所提建议的可行性，同时考虑到各区域委员会会议以及区域和国家磋商过程中的讨论情况；

进一步忆及《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，其目标是促进创新、建设能力、提高可及性和动员资源，以处理严重影响发展中国家的疾病，还忆及 WHA59.24 号决议、WHA63.21 号决议和 WHA63.28 号决议；

认识到急需解决发展中国家的卫生需求以及当前研究环境中因公认的市场失败而导致的相关不平等问题，同时认识到有必要加强投资以促进与二类和三类疾病以及与发展中国家一类疾病方面特定研发需要有关的卫生研发工作；

确认有必要加强对卫生研发方面资源流动的监测，同时要确认卫生研发方面的差距，进一步协调卫生研发活动，并根据发展中国家的公共卫生需求确定重点；

还确认提供更多信息阐明疾病负担、研究机会、潜在的健康影响以及为开发并向发展中国家的穷人提供新卫生产品所必须的资源估算，可为倡导额外筹资提供重要依据；

认识到必须为卫生研发工作确立可持续的筹资机制，开发和提供卫生产品，以便满足发展中国家的卫生需求；

忆及《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，其中提到一系列促进卫生研发的奖励制度，其目标之一是使研发成本与卫生保健产品的价格分开；

认识到卫生研发的监测、协调和筹资是相互关联的，而且加强卫生研发所需的资源必须是可预测和可持续的；

重申必须在发达国家与发展中国家之间，以及酌情在发展中国家当中，促进根据共同商定的条款进行技术转让；

¹ 文件 A66/23。

强调卫生研发应当受需求驱动并以证据为基础，而且应以下述核心原则为指导：可负担性、有效性、效率和公平；此外，应将卫生研发视为一项共同责任；

意识到有必要根据发展中国家的公共卫生需求加强重点确定和透明的决策程序；

注意到公共和私营部门在促进创新和开发新卫生产品方面的重要作用，

1. 遵循《公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划》，**批准**下述战略工作计划以便加强监测与协调，并确保为卫生研发提供可持续资金，由此努力实现关于开发和提供可负担、有效、安全和优质卫生产品的目标，在这方面，现有市场机制不能为卫生研发提供奖励措施；此外，一致同意在公共和私营实体、学术界以及民间社会的广泛参与下，进一步发展这一战略工作计划；

2. 敦促会员国：

(1) 加强卫生研发能力并增加投资促进就严重影响发展中国家的疾病进行卫生研发；

(2) 通过投资和持续合作，推动能力建设，鼓励根据共同商定的条款转让技术，促进发展中国家卫生产品的生产，以及加强发展中国家的卫生研发和卫生产品可及性；

(3) 根据下面第 4(1)分段所述的商定规范和标准，确立或加强国家卫生研发观察站或等同职能以便跟踪和监测卫生研发方面的相关信息，同时促进全球卫生研发观察站的工作；

(4) 促进在国家、区域和全球层面协调卫生研发工作以便最大限度发挥协同作用；

(5) 通过区域磋商和相关利益攸关方的广泛参与，作为战略工作计划的一部分确定项目以便弥补研究空白，确保各个层面的有效协调，并满足实施工作的资源需求从而开发和提供卫生产品；

(6) 继续在国家层面以及区域和全球层面进磋商，包括通过世卫组织理事机构，讨论与卫生研发的协调、重点确定和筹资有关的具体问题；

(7) 通过为国家、区域和全球层面的卫生研发活动，特别是为监测活动，包括全球卫生研发观察站提供自愿捐款，促进为卫生研发工作确立协调和可持续的筹资机制；

3. **呼吁**所有利益攸关方，包括私营部门、学术机构和非政府组织与世卫组织分享卫生研发方面的有关信息，以便促进全球卫生研发观察站以及筹资机制；

4. **要求**总干事：

(1) 与会员国和相关利益攸关方磋商，在现有来源基础上，制定卫生研发分类规范和标准，以便能系统地收集和整理信息；

(2) 支持会员国努力确立或加强卫生研发能力并监测卫生研发方面的有关信息；

(3) 在世卫组织秘书处内设立一个全球卫生研发观察站，以便监测和分析卫生研发方面的相关信息，该观察站应以国家和区域观察站（或等同职能）以及现有数据收集机制为基础，目的是促进确认卫生研发方面的空白和机会并通过与会员国磋商以及酌情与其它相关利益攸关方合作来确定重点，以便支持采取协调的行动；

(4) 通过区域磋商和相关利益攸关方的广泛参与，促进实施一些卫生研发示范项目，以便弥补经确认严重影响发展中国家，特别是穷人的研发空白，对此可以立即采取行动；

(5) 审查现有机制以评估其是否适合履行卫生研发协调职能；

(6) 探讨和评价现有的卫生研发捐款机制，如果没有合适的机制，则应就有效机制，包括汇集资源和自愿捐款提出建议，同时还应为独立监测这些机制的有效性制定一项计划；

(7) 在 2016 年 5 月世界卫生大会第六十九届会议之前再召集一次不限成员名额会员国会议，以便评估进展并继续讨论与卫生研发方面监测、协调和筹资有关的剩余问题，同时考虑到所有相关分析和报告，包括对研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组报告的分析；

(8) 通过执行委员会第 134 届会议向第六十七届世界卫生大会提交报告，说明审查现有协调机制的情况（参见上面第 4(5)分段）以及评价现有卫生研发捐款机制的情况（参见上面第 4(6)分段）；通过执行委员会第 136 届会议向第六十八届世界卫生大会报告实施卫生研发示范项目的情况（参见上面第 4(4)分段）；以及向第六十九届世界卫生大会转交不限成员名额会员国会议的报告。

议程项目 17.2

研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组报告的后续事宜

为了采取行动对卫生研究与开发工作进行监测、协调和融资，并根据 WHA66.22 号决议，世界卫生大会要求总干事召集 2-3 天的技术协商会，以便协助确认演示项目，其中将做到：

- (1) 应对在发现、开发和/或提供方面确认的研究与开发空白，包括有希望的产品线，涉及过多地影响发展中国家（尤其是穷人）的疾病，而且对这些疾病可立刻采取行动；
- (2) 采用合作性的方法协调研究与开发，包括开放知识的方法；
- (3) 促进使研究与开发的成本不与产品价格挂钩；
- (4) 建议和形成融资机制，包括创新、可持续和统筹的资金供应。

演示项目应当为长期可持续的解决办法提供证据。

会议将向所有会员国开放。总干事应当邀请相关卫生研究与开发领域的专家以及在管理研究与开发资金方面有经验的专家，并同时保障世卫组织和公共卫生不受到任何形式的真实、预计或潜在利益冲突的不当影响。

总干事应根据世卫组织的既定惯例与区域主任协商，以便确保区域代表性以及专门技术和经验的多样化。

会议将分为两部分：首先由专家们开展技术讨论，然后向会员国介绍情况并由会员国进行讨论。

会议应当在 2013 年年底之前举行。应当与 WHA66.22 号决议执行段落 2(6)和 4(4)提及的区域协商会相辅相成。

将编写会议报告并由总干事提交执行委员会第 134 届会议。

议程项目 17.3

改革卫生人力教育以支持全民健康覆盖

第六十六届世界卫生大会，

忆及 WHA59.23 号决议敦促会员国加大卫生人力培养力度以解决卫生工作者短缺问题，这种短缺妨碍实现国际商定的卫生相关发展目标，包括《千年宣言》中所载目标；

认识到建立能够正常运作的卫生系统，在初级卫生保健层面保证尽职和合格卫生工作者数量充足且分布公平，对于实现公平获取卫生服务这一全民健康覆盖方面的重要目标至关重要，《2006 年世界卫生报告》¹对此也给予了强调；

还认识到有必要提供充分、可靠的财政和非财政激励措施以及有利和安全的工作环境以便在最需要的地区，尤其是在世卫组织全球指南²所建议的难以抵达的偏远地区和城市贫民窟留住卫生工作者；

忆及 WHA64.9 号决议敦促会员国进一步在卫生服务提供系统方面进行投资并使其得到加强，尤其是在初级卫生保健和足够的卫生人力资源方面，以确保所有公民都可公平获得卫生保健和服务；

关注在许多国家，特别是撒哈拉以南非洲国家，没有足够的能力培训数量充足的卫生工作者以充分覆盖其人口；

认识到一些经济规模有限的国家在当地卫生人力教育、其特殊需求以及与其它会员国之间的潜在伙伴关系和合作方面面临一系列具体挑战；

对卫生人力教育方面的挑战具有全球性感到关切；

还对人口趋势感到关切，根据预测，未来数十年卫生人力供应和分布都仍是令人关切的问题，不论各有关国家的发展阶段如何；

还认识到有必要在卫生部、教育部、公共和私立培训机构以及卫生专业组织之间开

¹ 《2006 年世界卫生报告：通力合作，增进健康》。日内瓦，世界卫生组织，2006 年。

² 《通过改善留用条件，加强向边远和农村地区普及卫生工作者》，<http://www.who.int/hrh/retention/home/en/index.html>。

展跨部门合作，加强卫生人力教育系统，为支持全民健康覆盖培养合格的卫生人力；

还关注许多国家缺少资金、设施和足够的教育者以培训充足、称职的卫生人力；而且有必要改进卫生人力教育和培训系统以响应国家卫生需求；

考虑到会员国需要制定关于全面的卫生人力资源政策和计划，将卫生人力教育作为其要素之一；

忆及关于世界卫生组织全球卫生人员国际招聘行为守则的 **WHA63.16** 号决议，其中敦促会员国通过有效的卫生规划、教育和培训以及留用策略来建立可持续的卫生人力系统；

认识到关于在东南亚区域国家加强国家卫生人力的《达卡宣言》和关于加强东南亚区域卫生人力教育和培训的东南亚区域委员会 **SEA/RC65/R7** 号决议，其中敦促会员国评估卫生人力教育和培训系统，并以此为基础制定区域战略，加强卫生人力培养以响应国家卫生需求；

还认识到全球独立委员会题为“新世纪的卫生专业人员：在相互依存的世界中改革教育以加强卫生系统”的报告中所载各项建议；

赞赏各区域为加强卫生人力教育和培训正在开展的行动，其中包括但不限于医疗和护理教育伙伴关系倡议，根据洞谷湖八国集团首脑会议的承诺由日本支持在撒哈拉以南非洲地区开展的卫生工作者在职培训，以及亚太卫生专业教育改革网络，

1. 敦促会员国¹：

- (1) 通过在可能包括教育部、卫生部和财政部在内的相关部委之间开展跨部门政策对话酌情进一步加强政策、战略和计划，以确保对卫生人力的教育和培训能促进实现全民健康覆盖；
- (2) 考虑对当前卫生人力教育状况进行全面评估，一旦世卫组织制定出标准规程和工具，即酌情适用；
- (3) 考虑到上一段提及的评估结果，考虑制定和实施基于证据的国家政策和战略，

¹ 适用时包括区域经济一体化组织。

以便加强和改革卫生人力教育与培训，包括但不限于促进跨专业的、以社区和卫生系统为基础的教育，将职前教育与持续专业发展联系起来，建立资格认证系统以确保培训机构的质量和卫生人力的能力；目的是更好地响应人们的卫生需求，同时能考虑到一些经济规模有限会员国在当地培训方面的特殊需求；

(4) 为酌情实施政策和战略提供充足的资源和政治支持以促进加强和改革卫生人力教育；

(5) 分享卫生人力教育方面的最佳做法和经验；

2. **要求**总干事：

(1) 制定可根据各国国情调整的标准的评估规程和工具；

(2) 酌情支持会员国应用有关规程对当前卫生人力教育状况进行全面评估；

(3) 向会员国提供技术支持，协助其制定并实施基于证据的政策和战略，以加强并改革其卫生人力教育；

(4) 进行区域磋商，审查国家评估结果并就有关该结果的明确结论和建议撰写报告，通过执委会将该报告提交第六十九届世界卫生大会；

(5) 在该报告基础上确定全球和区域方法，其中可包括改革卫生人力教育的战略，并将这些方法通过执委会提交第七十届世界卫生大会审议。

议程项目 17.5

电子卫生保健标准化和互用性

第六十六届世界卫生大会，

审议了秘书处的报告¹；

忆及有关电子卫生保健的 WHA58.28 号决议；

认识到信息和通信技术已被纳入千年发展目标；

认识到非洲区域委员会通过了有关非洲区域电子卫生保健的 AFR/RC60/3 号决议，泛美卫生组织第五十一届指导委员会通过了有关电子卫生保健的 CD51.R5 号决议并已批准相关战略和行动计划；

认识到要在信息系统内安全、有效、及时地传输个人数据或人口数据需要遵循卫生数据标准和相关技术标准；

认识到要改进卫生保健并酌情使患者更多地参与到自身的保健中来，就要适当利用信息和通信技术，以提供高质量卫生服务，支持卫生保健系统的可持续供资，并促进全民获得；

认识到卫生信息系统内部和卫生信息系统之间无法做到无缝数据交流给卫生保健服务造成障碍，并导致卫生信息系统碎片化，并且认识到这方面的改进对于充分发挥信息和通信技术加强卫生系统的作用至关重要；

认识到通过标准化电子数据，卫生工作者可以在卫生保健点获得有关患者的更全面、更准确的电子格式信息，药店可以接收电子处方，实验室可以在线传输检验结果，影像和诊断中心可以发送高质量数码影像，研究人员可以更快、更精确地进行临床试验并分析数据，公共卫生当局可以及时收到有关重大事件的电子报告并在分析卫生数据的基础上实施公共卫生措施，而个人则可以获得其个人医疗信息，这有助于支持患者赋权；

¹ 文件 A/66/26。

认识到医疗卫生保健的进步，加上卫生部门和包括环境在内的其它相关领域对信息和通信技术的利用出现指数增长，使人们需要在多种计算机和通信系统中收集、储存并处理更多与患者及其环境相关的数据，因此应处理与硬件、系统、基础设施、数据和服务有关的标准化和互用性问题；

认识到个人健康数据的电子化收集、储存、处理和传输需要坚持最高标准的数据保护；

认识到利用以信息和通信技术为基础的卫生信息系统对个人或人口数据进行电子化传输需要遵守卫生数据和技术标准，以实现安全、及时、准确的数据交换，供卫生决策参考；

强调有必要对以信息和通信技术为基础的卫生信息系统对卫生保健结果的影响进行科学评估，为大力投资于促进此类卫生保健技术寻找依据；

着重强调有必要制定并实施国家电子卫生保健战略，以便为实施电子卫生和卫生数据标准提供必要框架，并确保各国进行定期科学评估；

认识到，鉴于卫生数据的敏感性，确保对其进行安全的在线管理并增加对电子卫生保健工具和整体卫生服务的信任至关重要；

强调包括“.health”在内所有语言中卫生相关全球顶级域名应以能够保护公共卫生的方式加以使用，包括防止药品、医疗器械和未经授权的卫生产品和服务的非法市场进一步发展，

1. 敦促会员国：

(1) 酌情考虑与包括国家当局、相关部委、卫生保健提供者和学术机构在内的相关利益攸关方进行合作的方案，以制定国家和地方实施电子卫生和卫生数据标准的路线图；

(2) 考虑酌情制定与整体国家电子卫生保健战略相关联的政策和立法机制，以确保有关的公共和私立部门以及捐助方遵行电子卫生和卫生数据标准，并确保个人临床数据的私密性；

(3) 考虑卫生部和公共卫生当局与互联网名称和数字地址分配机构政府咨询委员会本国代表应以何种方式合作，以便就包括“.health”在内所有语言中卫生相关全球顶级域名的授权、管理和操作协调国家立场，以维护公共卫生利益；

2. **要求**总干事在现有资源内：

(1) 酌情向会员国提供支持，通过包括国家当局、相关部委、相关私立部门各方和学术机构在内的多利益攸关方和多部门方针将电子卫生和卫生数据标准和互用性纳入国家电子卫生保健战略；

(2) 酌情向会员国提供支持，促进在所有电子卫生保健行动中全面实施电子卫生和卫生数据标准；

(3) 酌情提供指导和技术支持，促进对卫生干预措施中的信息和通信技术进行一致的、可重复的科学评估，包括建立可衡量影响和结果指标数据库；

(4) 促进充分利用世卫组织卫生和医疗信息以及电子卫生保健合作中心网络，支持会员国在这些领域中的相关研究、开发和创新；

(5) 与有关的国际标准化机构合作，促进电子卫生保健标准的协调；

(6) 向适当机构，包括互联网名称与数字地址分配机构政府咨询委员会和机构下设单位，转达如下意见：所有语言中的卫生相关全球顶级域名，包括“.health”，均需与全球公共卫生目标一致；

(7) 继续与包括互联网名称与数字地址分配机构政府咨询委员会和机构下设单位以及政府间组织在内的适当实体合作，以实现政府对政府间组织名称和缩写的保护，包括在互联网域名体系中保护；

(8) 制定用于评估实施本决议进展情况的一个框架，并采用这一框架通过执行委员会定期向世界卫生大会提交报告。

= = =