



乙委员会第三份报告

(草案)

乙委员会于 2016 年 5 月 27 日在 Mahlet Kifle 博士（埃塞俄比亚）和 Phusit Prakongsai 博士（泰国）的主持下举行了其第四和第五次会议。

会议决定建议第六十九届世界卫生大会通过所附与下列议程项目有关的两项决议：

16. 卫生系统

16.1 卫生人力和服务

一项决议，题为：

- 卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030

16.4 解决全球药品短缺及儿童用药安全和可及性问题

经修订的一项决议，题为：

- 促进创新和获取优质、安全、有效和可负担的儿童药物

议程项目 16.1

卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030

第六十九届世界卫生大会，

审议了题为“卫生人力资源全球战略草案：卫生人力 2030”的报告¹，

重申实行《世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则》（下称“世卫组织全球守则”）²的持续重要性；

忆及卫生大会此前通过的关于加强卫生人力的各项决议³；

又忆及联合国大会 2014 年和 2015 年相关决议分别：敦促会员国酌情与相关国际组织和相关非国家行为体合作，制订有效的预防措施，以加强和促进医务和卫生人员的保护和安全并促进尊重其各自的职业道德守则⁴；着重指出，重要的是要建立足够的国家能力，通过拥有积极性高、训练有素和装备适当的卫生工作者的有恢复力的强大卫生系统应对公共卫生威胁⁵；

对 2030 年可持续发展议程的雄心及其强有力的多部门合作特征和对实现全民健康覆盖的呼吁深感鼓舞；

根据可持续发展目标 3 具体目标 3(c)“大幅加强发展中国家，尤其是最不发达国家和小岛屿发展中国家的卫生筹资，增加其卫生工作者的招聘、培养、培训和留用”的指引；

¹ 文件 A69/38。

² 在 WHA63.16 号决议（2010 年）中通过。

³ 关于加强卫生人力的 WHA64.6 号决议（2011 年）、关于护理与助产服务的 WHA64.7 号决议（2011 年）、关于为满足人道主义紧急情况下不断增长的卫生需求、世卫组织的应对和作为卫生部门牵头机构的作用的 WHA65.20 号决议（2012 年）、关于改革卫生人力教育以支持全民健康覆盖的 WHA66.23 号决议（2013 年）、关于姑息治疗作为生命全程的综合性治疗内容予以加强的 WHA67.19 号决议（2014 年）、关于累西腓卫生人力资源政治宣言的后续事宜：继续对全民健康覆盖作出承诺的 WHA67.24 号决议（2014 年）和关于将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强的 WHA68.15 号决议（2015 年）。

⁴ 联合国大会关于全球卫生和外交政策的 69/132 号决议（2014 年）。

⁵ 联合国大会关于“全球卫生和外交政策：加强对国际卫生危机的管理”的 70/183 号决议（2015 年）。

认识到卫生工作者对于建设有恢复力的强大卫生系统必不可少，而这样的卫生系统有助于促进实现与营养、卫生、教育、性别、赋权和减少不平等有关的可持续发展目标和具体目标¹；

进一步认识到，只有通过在全球卫生人力方面进行具有实质性和战略性的投资并且大幅度转变与卫生人力有关的计划制订、教育、部署、留用、管理和薪酬，才能实现可持续发展目标 3（“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”）及其具体目标；

认识到国内卫生人力队伍是包括卫生系统脆弱国家在内的各国的首要响应人员，是建设有恢复力的卫生系统的关键²；

酌情注意到全球消灭脊灰行动的重要基础设施、资产和人力资源以及各国正在开展的脊灰遗产工作；

深切关注不断增加的全球卫生人力赤字及目前和将来卫生工作者的供应、需求和人口对卫生工作者的需要之间的不匹配，后者是实现可持续发展目标 3 具体目标 3.8 所承诺的全民健康覆盖的主要障碍；

注意到重新关注加强卫生系统和有必要筹措并有效管理国内、国际和其它形式的支持加强卫生系统的卫生筹资³；

对正在出现的有关卫生工作者促进健康结局改善、经济增长、《国际卫生条例（2005）》实施和全球卫生安全的政治共识感到鼓舞；

认识到在新卫生人力就业机会方面投资可能会给经济带来更广泛的社会经济价值并促进实施可持续发展目标，

1. 通过《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》（下称“全球战略”），包括其通过确保普遍获得卫生工作者加快朝着实现全民健康覆盖和可持续发展目标取得进展的愿景、原则、四个战略目标以及到 2020 年和 2030 年的里程碑；

¹ 可持续发展目标和具体目标见 <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>（2016 年 1 月 25 日访问）。

² 见关于增强国家卫生突发事件和灾害的管理能力以及卫生系统的应变能力的 WHA64.10 号决议（2011 年）和关于全球卫生应急队伍的文件 A68/27。

³ 例如：“健康的系统——健康的生活”倡议和关于可持续的卫生筹资结构和全民覆盖的 WHA64.9 号决议（2011 年）；关于初级卫生保健，包括加强卫生系统的 WHA62.12 号决议（2009 年）；关于加强国家政策对话以形成更加有力的卫生政策、战略和计划的 WHA64.8 号决议（2011 年）；关于传统医学的 WHA62.13 号决议（2009 年）。

2. **敦促**对加强卫生系统必不可少的所有会员国^{1, 2}:

(1) 在本国卫生、教育和就业战略及更广泛社会经济发展背景下，根据本国重点和具体情况，调整全球战略的四个战略目标；

(2) 联系相关部门并确保在国家和次国家级建立卫生人力政策领域高效投资和有效实施卫生人力政策所需的跨部门机制；

(3) 落实全球战略向会员国建议的政策方案，辅以高级别承诺和足够资金，包括通过实施世卫组织全球守则，特别是在以下方面：

(a) 加强优化卫生人力使之能够促进实现全民健康覆盖的能力；

(b) 通过跨部门合作积极预测并填补卫生人力需要、需求和供应之间的缺口，包括地理分布缺口和卫生人力在公共和私营部门之间的分布缺口；

(c) 建设次国家级和国家级对卫生人力资源进行有效治理和领导的机构能力，这将成为建设国家综合卫生系统工作的必要组成部分，从而在紧急疫情暴发初期即就其管理提供长期解决方案；

(d) 通过每年向全球卫生观察站报告以及逐步落实国家卫生人力账户，合并一整套有关卫生人力资源的核心数据，以便支持国家政策和计划的制定；以及全球战略的监测和问责框架；

3. **邀请**来自卫生部门内外的国际、区域、国家和地方伙伴和利益攸关方与国家机构机制协调，参与和支持实施全球战略并实现其 2020 年和 2030 年里程碑，从而协调跨部门卫生人力议程，具体呼吁：

(1) 教育机构调整其机构设置和教学方法，使之与国家认证体系和人口卫生需要相一致；培训足够数量的具备相关技能的高质量卫生工作者并促进录取和教学中的性别平等，以及通过继续专业发展规划保持卫生人力的质量并加强其绩效，包括全体教职工和现有卫生人力；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

² 考虑到卫生责任由国家和次国家当局分担的联邦国家的情况。

- (2) 专业委员会、协会和监管机构应通过法规和规定优化卫生人力的职业能力并支持跨专业合作，以便使卫生人力队伍的技能结构符合人口需要；
- (3) 国际货币基金组织、世界银行、地区开发银行及其它融资和贷款机构调整其宏观经济政策和投资标准，该调整应考虑有关投资于卫生人力计划制订以及卫生工作者的培训、发展、招聘和留用有助于促进经济和社会发展及实现可持续发展目标的日益增加的证据；
- (4) 包括双边伙伴和多边援助机制在内的发展伙伴加强、协调并统一它们对教育、就业、卫生、性别和劳动力的投资，以支持旨在处理国家卫生人力重点的国内筹资；
- (5) 全球卫生行动确保所有拨款均包括评估卫生人力影响，利用国家协调和领导作用并促进对国家卫生人力政策的高效投资和有效实施；

4. 要求总干事：

- (1) 应会员国请求就全球战略的实施和监测向会员国提供支持，以便：
 - (a) 加强和优化其现有卫生人力并预测和响应未来卫生人力需要；
 - (b) 通过拟定规范性指导文件、提供技术合作以及促进有效的跨国协调、结盟和问责加强卫生人力资源治理和领导；
 - (c) 开发并维持卫生人力信息系统框架，包括通过向全球卫生观察站提交年度报告及逐步落实国家卫生人力账户合并一整套卫生人力核心数据，从而使卫生人力数据更可获得、质量更高、更完整；
 - (d) 加强实施此前卫生大会有关卫生人力的决议，包括关于改革卫生人力教育以支持全民健康覆盖的 WHA66.23 号决议（2013 年），以及有关留用卫生人力的决议，并应会员国请求向其提供支持；
- (2) 发展通过促进研究并且应请求通过技术合作和其它手段支持会员国的能力，以开发能够加强和促进医疗和卫生人员及其交通工具和设施的安全和保护的适当预防性措施，提高卫生系统的恢复力并促进有效落实全民健康覆盖；

- (3) 在所有提交卫生大会和世卫组织区域委员会的技术决议中均包括其对卫生人力影响的评估；
- (4) 继续世卫组织全球守则所概述的做法，促进会员国和相关利益攸关方之间有关卫生人力资源信息和最佳实践的交流和合作；
- (5) 与有关世卫组织全球守则的报告相协调，定期就实施全球战略各项里程碑所取得的进展情况通过执行委员会向卫生大会提交报告。

议程项目 16.4

促进创新和获取优质、安全、有效和可负担的儿童药物

第六十九届世界卫生大会，

审议了关于解决全球药品短缺及儿童用药安全和可及性问题的报告¹，

忆及关于提供更合适儿童药物的 WHA60.20 号决议（2007 年）和关于获得基本药物的 WHA67.22 号决议（2014 年）确定了会员国和总干事为支持儿童更好地获得基本药物所需采取的行动；

还忆及关于加强医疗产品管制系统的 WHA67.20 号决议（2014 年）及其对促进安全、可及和可负担的儿童药物的重要意义；

关注在许多国家难以获取优质、安全、有效和可负担的适当剂型儿童药物且存在对儿童药物的合理使用问题，还关注全球 5 岁以下儿童仍无法可靠获得肺炎、结核病、腹泻病、艾滋病毒感染、艾滋病和疟疾治疗药物以及用于治疗许多其它传染病、非传染性疾病和罕见病的药物；

关注对最适合儿童使用的与年龄相当的剂型研发不足，此外，对可用于儿童疾病且适合在所有环境，包括在难以获得清洁水资源地区使用的新药物也缺乏研发；

意识到缺乏安全、有效、价格合理和质量可靠的儿童药物，以及某些情况中缺乏儿童安全包装，是导致儿童发病和死亡的重要因素；

注意到尽管各会员国、世卫组织秘书处和各合作伙伴在过去几十年中不懈努力，许多国家在确保儿童用药可获得、可负担、有质量保证和能合理使用方面依然面临诸多挑战；

确认《2030 年可持续发展议程》目标 3（“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”），并尤其注意到关于获得药物的各项具体目标以及与之相互关联的目标和具体目标，

¹ 文件 EB138/41。

注意到《2010 年世界卫生报告》确认促进非专利药物是可以采取的一项重要行动，以便使药物价格更加合理从而改善获取，同时认识到专利期满后必须加快非专利药物的供应和利用；

忆及《儿童权利公约》，其中缔约国确认儿童有权享有可达到的最高标准的健康，并享有医疗和康复设施，

1. 敦促会员国¹：

- (1) 加快实施关于提供更合适儿童药物的 WHA60.20 号决议和关于加强医疗产品管制系统的 WHA67.20 号决议中提出的行动²；
- (2) 借鉴其它国家成功的儿童药物政策经验，制订并实施适当的本国措施，包括适当法律法规以及医药政策以促进获取优质、安全、有效和可负担的儿童药物；
- (3) 采取一切必要措施，包括适当立法措施，以促进制定国家计划并建立组织结构和能力，以便酌情在国家医药政策框架下增强这类措施，从而增进儿童健康；
- (4) 依据本国国情，确保在国家卫生政策和计划中考虑儿童的需要，制订关于加强儿童药物可及性的明确目标；
- (5) 结合《世卫组织基本药物标准清单》，包括《世卫组织儿童基本药物标准清单》及其能够考虑到公共卫生相关性、有效性和安全性证据以及相对成本效益的透明循证程序，根据各国的卫生需求和重点，制定以证据为基础的透明程序，促进设计和更新国家基本药物目录或与此相当的清单，将儿童药物包括在内；
- (6) 以儿童为重点，实施在可持续发展目标 3 下商定的行动，该目标中提出：“支持研发主要影响发展中国家的传染和非传染性疾病的疫苗和药品，根据《关于与贸易有关的知识产权协议与公共健康的多哈宣言》的规定，提供负担得起的基本药物和疫苗，《多哈宣言》确认发展中国家有权充分利用《与贸易有关的知识产权协议》中关于采用变通办法保护公众健康，尤其是让所有人获得药品的条款”；

¹ 酌情还包括区域经济一体化组织。

² 考虑到联邦国家的具体情况。

(7) 对其药品供应系统进行分析，包括可使用世卫组织的标准化调查，以确认药物成本和定价结构中的无效之处和对药品加价的原因，同时力求通过促进提高对非专利药物的供应和使用降低儿童药物的价格，并确认可降低药品价格，包括加价幅度的策略，以便提高儿童药物的可得性和可负担性；

(8) 加强针对影响儿童的疾病研发适当药物，确保以符合伦理的方式对这些药物进行高质量临床试验，同时开展合作，促进就儿童药物，包括非专利药物开展创新研究和开发、进行配制、及时予以注册许可、提供充分及时的信息以及合理使用；

(9) 促进根据正确的伦理、需求和保护患者的原则开展儿童药物临床试验，同时促进向世卫组织国际临床试验注册平台提供数据的任何注册系统¹进行临床试验登记，并酌情根据国家和区域立法框架公开提供关于这些试验的信息，包括公布已完成试验的摘要和完整数据；

(10) 加强国家监管系统，包括药物警戒和上市后监测，并促进高质量、符合伦理的儿童药物临床试验以及优质、安全、有效和可负担的儿童药物的可及性和可得性；

(11) 加强对卫生人力进行儿童药物，包括非专利药物合理使用的教育与培训，并加强对公众的健康教育力度，以确保接受和理解儿童合理用药；

2. 要求总干事：

(1) 加快实施关于提供更合适儿童药物的 WHA60.20 号决议、关于获取基本药物的 WHA67.22 号决议和关于加强医疗产品管制系统的 WHA67.20 号决议中提出的行动；

(2) 与所有相关世卫组织规划协调，使用以证据为基础的临床指导方针进一步在《基本药物标准清单》框架内发展和维持《儿童基本药物标准清单》；

(3) 考虑在世卫组织基本药物的选择和使用专家委员会中纳入适当的儿科专家代表；

¹ 包括获得国际认可的公开注册系统，例如 clinicaltrials.gov 等，以及国家注册系统。

(4) 支持各会员国依据本国和区域的实际情况，通过提供培训和加强监管能力采取适宜的手段，并通过监管网络等途径促进国家间在儿科临床试验的设计、伦理认可和产品制定方面的交流和协调；

(5) 继续与各国政府¹、包括世贸组织和知识产权组织在内的联合国系统其它组织、捐助机构、非政府组织以及制药业合作，鼓励安全有效儿童药物的公平贸易以及充足的资金以提高儿童药物的可及性；

(6) 支持各会员国酌情应要求执行关于在儿童中进行符合伦理和适当的药物临床试验的标准，协助各会员国¹之间的交流和协调，促进共享儿科临床试验信息；

(7) 支持分析和更好地理解儿童药物，包括用于儿童罕见病的药物的研发费用；

(8) 支持各国根据《2030年可持续发展议程》，包括目标3和涉及药物获取的相关具体目标，实行有关政策，并应要求在这方面提供必要的技术援助；

(9) 向第七十一届世界卫生大会报告实施本决议的进展。

= = =

¹ 酌情还包括区域经济一体化组织。