

乙委员会第四份报告

乙委员会于 2016 年 5 月 28 日在 Phusit Prakongsai 博士（泰国）和 Mohsen Asadi-Lari 博士（伊朗伊斯兰共和国）的主持下举行了其第六和第七次会议。

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五项决议：

15. 传染病

15.3 足菌肿

一项决议，题为：

- 应对足菌肿的负担

15.1 全球卫生部门战略草案

一项决议，题为：

- 2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染战略

16. 卫生系统

16.2 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——不限成员名额会员国会议的报告

一项决议，题为：

- 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

16.1 卫生人和服务

经修订的一项决议，题为：

- 加强以人为本的综合卫生服务

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：

- 解决全球药品和疫苗短缺问题

议程项目 15.3

应对足菌肿的负担

第六十九届世界卫生大会，

审议了有关足菌肿的报告¹，

深为关切足菌肿的影响，特别是对儿童和劳动年龄年轻人的影响，以及该病对贫困农村社区的公共卫生和社会经济负担；

意识到及早发现和治疗可以减少足菌肿的不良后果；

满意地注意到有些会员国在足菌肿的研究及病例管理方面取得的进展；

关切晚发现足菌肿病例以及现有工具不足以为该病提供有效的诊断、治疗和预防等若干因素会阻碍取得更大进展；

意识到包括足菌肿在内的被忽视的穷人疾病的负面影响可能会阻碍实现联合国千年发展目标和 2030 年可持续发展议程的目标²，尤其是涉及贫困、饥饿、健康和教育的目标，

1. **呼吁** 国际社会和所有利益攸关方，尤其包括各国际组织、联合国系统各机构、捐助方、非政府组织、基金会和研究机构：

- (1) 应足菌肿流行国的要求，直接与它们合作，以便加强控制活动；
- (2) 与卫生系统发展领域的组织和规划发展伙伴关系并加强合作，以便确保可以向一切有需要的人提供有效的干预措施；
- (3) 支持从事足菌肿研究的机构；

¹ 文件 A69/35。

² 联合国大会 70/1 号决议——变革我们的世界：2030 年可持续发展议程，见 http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1。

2. **鼓励**足菌肿流行或可能流行的会员国：

- (1) 评估足菌肿负担并酌情建立控制规划；
- (2) 加快促进及早发现并治疗足菌肿病例的努力；
- (3) 在可行的情况下，使控制足菌肿的工作与其它相关疾病控制活动结合起来；
- (4) 在卫生系统发展的大背景下，在国家和区域层面建立并维持控制足菌肿的伙伴关系；
- (5) 通过筹集国家资源，满足控制需求，包括提高治疗和康复服务的可及性；
- (6) 向有关卫生工作者提供关于管理足菌肿的培训；
- (7) 加强研究，以便制定诊断、治疗和预防足菌肿的新工具；
- (8) 促进社区对症状的认知，支持及早发现和预防足菌肿，并加强社区在控制工作中的参与；

3. **要求**总干事：

- (1) 将足菌肿纳入“被忽视的热带病”的范围内；
- (2) 继续向从事足菌肿研究的机构，包括世卫组织合作中心，提供技术支持，以便支持改进以证据为基础的疾病控制工作；
- (3) 支持足菌肿流行的会员国加强能力，改进及早发现和获得治疗；
- (4) 促进各国之间开展技术合作，以便加强足菌肿监测、控制和康复服务；
- (5) 通过联合国儿童基金会/联合国开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划，支持加强研究能力，以便满足对更好的足菌肿诊断、治疗和预防工具的需求；
- (6) 通过被忽视的热带病问题战略和技术咨询小组确定关于评估或将更多疾病列为“被忽视的热带病”的一项系统化技术性程序；
- (7) 向第七十二届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况。

议程项目 15.1

2016-2021 年全球卫生部门艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染战略

第六十九届世界卫生大会，

审议了秘书处分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的 2016-2021 年全球卫生部门战略草案的报告¹；

忆及关于 2011-2015 年全球卫生部门艾滋病毒/艾滋病战略的 WHA64.14 号（2011 年）决议，关于病毒性肝炎的 WHA63.18 号（2010 年）决议和 WHA67.6 号（2014 年）决议以及关于预防和控制性传播感染的 WHA59.19 号（2006 年）决议；

注意到《变革我们的世界：2030 年可持续发展议程》²规定的关于艾滋病毒、病毒性肝炎、性和生殖卫生以及全民健康覆盖的具体目标，

1. **通过**分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的 2016-2021 年全球卫生部门战略；
2. **敦促**会员国实施分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的 2016-2021 年全球卫生部门战略为会员国建议的行动，并根据国家重点、立法和具体情况进行调整；
3. **促请**国际、区域和国家伙伴采取必要的行动，为实现分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的 2016-2021 年全球卫生部门战略的具体目标作出贡献；
4. **要求**总干事：
 - (1) 实施分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的 2016-2021 年全球卫生部门战略为秘书处提出的行动；
 - (2) 向 2018 年第七十一届世界卫生大会和 2021 年第七十四届世界卫生大会提交分别关于艾滋病毒、病毒性肝炎和性传播感染的 2016-2021 年全球卫生部门战略实施进展情况的报告。

¹ 文件 A69/31、A69/32 和 A69/33。

² 2015 年由联合国大会以 70/1 号决议通过，见 http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1（2016 年 5 月 19 日访问）。

议程项目 16.2

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

第六十九届世界卫生大会，

忆及关于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的 WHA66.22 号（2013 年）决议以及卫生大会随后的决定，并注意到在 WHA66.22 号决议中商定的战略性工作计划的实施进展情况；

确认 2030 年可持续发展议程包括承诺支持研发主要影响发展中国家的传染性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；

忆及公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划，该全球战略和行动计划的目的是促进创新，建立能力，改善获得机会，以及调动资源处理尤其影响发展中国家的疾病；

特别关切地注意到，对于千千万万人来说，享受最高而能获致之身心健康标准，包括获得医药的权利仍是一个遥远的目标，尤其对儿童和生活贫困的人来说，实现这个目标的前景正变得越来越遥不可及；

注意到由联合国秘书长召集设立的药品获取问题高级别小组；

强调应根据需求和基于证据进行卫生研发，并应遵循以下核心原则：可负担性，有效性，效率和公平；并应将其视为一项共同责任；

确认全球卫生研发观察站的核心作用，即在国家和区域观察站（或类似职能）和现有数据收集机制基础上，汇总、监测和分析有关信息，显示与二类和三类疾病有关的卫生研发活动，发展中国家在一类疾病方面的特定研发需求，需要获取与存在市场失灵的可能领域有关的信息，连同抗微生物药物耐药性和新出现的可能引发重大疫情的传染性疾病，以推动查明和确定卫生研发重点的缺口和机会，支持采取协调一致的卫生研发行动；

表示关注 WHA66.22 号决议中认可的战略性工作计划，包括六个特定的示范项目，

1. 敦促会员国¹：

- (1) 作出一致努力，包括为此提供充足和可持续的资金，充分执行 WHA66.22 号决议中认可的战略性工作计划；
- (2) 酌情建立、运作和加强国家卫生研发观察站或类似职能，跟踪和监测有关的卫生研发信息，定期向全球卫生研发观察站或其它定期向全球卫生研发观察站提交报告的现有数据收集机制提供关于卫生研发活动的信息；
- (3) 支持总干事发展可持续的筹资机制，以充分实施 WHA66.22 号决议中认可的战略性工作计划；

2. 要求总干事：

- (1) 加速充分执行 WHA66.22 号决议中认可的战略性工作计划；
- (2) 加速进一步发展可充分运作的全球卫生研发观察站；
- (3) 在关于研究与开发方面筹资和协调问题协商性专家工作小组的议程项目下，通过执行委员会第 140 届会议，向第七十届世界卫生大会提交全球卫生研发观察站的职权范围和载明所需费用的工作计划；
- (4) 作为发展全球卫生研发观察站工作的一部分，与会员国的专家和各利益攸关方磋商，在现有来源的基础上，加速制定卫生研发分类规范和标准，包括通用报告格式，以便有系统地收集和汇集信息；
- (5) 通过开放获取出版物的途径以及外联活动等，向各利益攸关方宣传全球卫生研发观察站，并鼓励各利益攸关方定期与全球卫生研发观察站分享有关卫生研发信息；

¹ 适用时，还包括区域经济一体化组织。

- (6) 支持会员国努力建立或加强卫生研发能力，包括监测有关的卫生研发信息的能力；
- (7) 设立世卫组织卫生研发专家委员会，尤其是依据全球卫生研发观察站的分析，就二类和三类疾病的卫生研发重点、发展中国家在一类疾病方面的特殊研发需要，以及可能的市场失灵领域，提供技术咨询。专家委员会将视需要，与所有利益攸关者协商，开展其职权范围内的工作，制定完成后提交执行委员会第 140 届会议审议；
- (8) 考虑到儿童基金会/开发计划署/世界银行/世卫组织热带病研究和培训特别规划进行的研究，并在关于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基础上，提出关于建立自愿集资基金的目标和业务计划的建议，以支持就三类和二类疾病开展卫生研发工作，并满足发展中国家在一类疾病方面的特定研发需求，通过执行委员会第 140 届会议提交第七十届世界卫生大会；
- (9) 确保该计划描述全球卫生研发观察站、世卫组织卫生研发专家委员会和集资基金科学工作小组如何针对特定病例，并本着可负担性、有效性、效率和公平等核心原则，以及脱钩原则协同开展工作；且该计划为可持续筹资提出可选方案；
- (10) 促进和倡导就 WHA66.22 号决议中认可的战略性工作计划的各个方面采用可持续的和新颖的筹资方法，并酌情将战略工作计划纳入世卫组织筹资对话中，以调动足够资源，实现 WHA66.22 号决议确定的各项目标；
- (11) 根据可负担性、有效性、效率和公平等核心原则以及 WHA66.22 号决议确定的脱钩目标，促进世卫组织研发活动，例如与新出现的病原体的研发蓝图和全球抗微生物药物耐药性行动计划有关的活动在世卫组织内的政策一致性；
- (12) 通过执行委员会第 140 届会议向第七十届世界卫生大会报告本决议执行情况，请第七十届世界卫生大会考虑召开另一次不限成员名额的会员国会议，以评估进展，并继续讨论与卫生研发的监测、协调和筹资有关的悬而未决问题，同时考虑到有关分析和报告。

议程项目 16.1

加强以人为本的综合卫生服务

第六十九届世界卫生大会，

审议了关于以人为本的综合卫生服务框架报告的后续事宜¹；

确认可持续发展目标 3（确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉），包括具体目标 3.8，其中涉及实现全民健康覆盖，包括提供经济风险保护，每个人都可以获得优质基本卫生保健服务，并获得安全、有效、优质和价廉的基本药物和疫苗；

忆及关于可持续的卫生筹资结构和全民覆盖的 WHA64.9 号（2011 年）决议，其中敦促会员国继续投资于并加强卫生提供系统，尤其是在初级卫生保健和服务方面，以及充足的卫生人力资源和卫生信息系统，以便确保所有公民都可公平获得卫生保健和服务；

重申关于初级卫生保健，包括加强卫生系统的 WHA62.12 号（2009 年）决议，其中要求总干事为四项主要政策方向制定实施计划，包括在提供服务时以人为本，并同时重申需要继续把 WHA62.12 号（2009 年）决议所载其它三项主要政策方向实施计划的进展作为优先重点：(1)通过走向全面普及处理不公平现象；(2)在所有政策中纳入多部门行动和卫生；(3)包容性的卫生领导和有效的管理；

忆及关于世卫组织全球卫生人员国际招聘行为守则的 WHA63.16 号（2010 年）决议，其中认识到足够的和可获得的卫生人力对一个综合有效卫生系统和医疗服务的提供至关重要；

还忆及关于加强护理与助产服务的 WHA64.7 号（2011 年）决议，其中强调执行加强跨专业教育和协助的战略，作为以人为本的保健服务的一部分，以及关于改革卫生人力教育以支持全民健康覆盖的 WHA66.23 号（2013 年）决议；

¹ 文件 A69/39。

重申关于加强卫生信息系统的 WHA60.27 号（2007 年）决议，其中确认可靠的信息对制定以证据为基础的卫生政策和决策至关重要，对监测实现国际商定的与卫生有关的发展目标具有根本重要性；

忆及关于加强医疗产品管制系统的 WHA67.20 号（2014 年）决议，关于获得包括类似的生物治疗产品在内的生物治疗产品和确保其质量、安全和疗效的 WHA67.21 号（2014 年）决议、关于获取基本药物的 WHA67.22 号（2014 年）决议、关于为支持全民健康覆盖开展卫生干预和技术评估的 WHA67.23 号（2014 年）决议以及关于传统医学的 WHA67.18 号（2014 年）决议，

1. **通过**以人为本的综合卫生服务框架；

2. **敦促**会员国：

(1) 根据国家情况和优先重点，在区域和国家层面上酌情实施以人为本的综合卫生服务框架；

(2) 根据国家为实现和维持全民健康覆盖确定的优先重点，包括把初级卫生保健作为加强卫生系统一部分，实施以人为本的综合卫生服务框架向会员国建议的政策方案和干预措施；

(3) 使卫生保健系统更加符合人们的需求，同时认识到他们在自身健康方面的权利和责任，并使利益攸关方参与政策的制定和实施；

(4) 促进卫生部门内的卫生服务协调和部门间的合作，以便应对更广泛的健康问题社会决定因素，并确保对服务采取整体性的做法，包括健康促进、疾病预防、诊断、治疗、疾病管理、康复和姑息治疗服务；

(5) 根据国情和以知识为基础的政策，在适当时把传统和补充医学纳入卫生服务，同时确保卫生服务的安全性、质量和有效性，并考虑对健康采取整体性的做法；

3. **促请**国际、区域和国家伙伴注意以人为本的综合卫生服务框架；

4. 要求总干事：

- (1) 向会员国提供技术支持和指导，以便实施、由国家调整以及运行以人为本的综合卫生服务框架，并特别注意把初级卫生保健作为加强卫生系统一部分；
- (2) 确保本组织总部、区域和国家级的所有相关部门在促进和实施以人为本的综合卫生服务框架方面的一致性、积极参与和协调；
- (3) 开展研究并制定指标以便追溯以人为本的综合卫生服务方面的全球进展情况；
- (4) 向第七十一届和第七十三届世界卫生大会报告以人为本的综合卫生服务框架方面的实施进展情况，并此后定期进行报告。

议程项目 16.4

解决全球药品和疫苗短缺问题

第六十九届世界卫生大会，

审议了全球药品短缺及儿童用药安全和可及性问题的报告¹；

忆及卫生大会关于获取基本药物的 WHA67.22 号（2014 年）决议、关于更合适的儿童药物的 WHA60.20 号（2007 年）决议、关于加强管制系统的 WHA67.20 号决议、关于获得包括类似的生物治疗产品在内的生物治疗产品和确保其质量、安全和疗效的 WHA67.21 号决议、关于公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的 WHA61.21 号（2008 年）决议、关于劣质、假造、标签不当、伪造、假冒医疗产品的 WHA65.19 号（2012 年）决议、关于全球疫苗行动计划的 WHA65.17 号决议、关于抗微生物药物耐药性全球行动计划的 WHA68.7 号（2015 年）决议、关于抗微生物药物耐药性的 WHA67.25 号决议、关于可持续的卫生筹资结构和全民覆盖的 WHA64.9 号（2011 年）决议，以及人权理事会关于在人人有权享有可达到的最高水准身心健康的背景下获取药品的 A/HRC/RES/12/24 号（2009 年）决议；

特别关切地注意到，对于千千万万的人来说，享有能达到的最高标准身心健康（包括获得医药）的权利仍是一个遥远的目标，特别是对于儿童和生活贫困的人来说，实现这个目标的前景正在变得越来越遥不可及；

认识到持续提供高质、安全、有效和可负担得起的药物是每一个运转良好的卫生系统的组成部分之一，需要有可靠的供应链；并注意到关于全球药品短缺和缺货的报告，这种情况也侵害了世卫组织《组织法》所设想的享有能达到的最高标准健康的权利；影响实现公共卫生预防和治疗的目标；并危及政府加强服务实现全民健康覆盖的能力及其充分应对疫情和突发卫生事件的能力；

¹ 文件 A69/42。

忆及 2030 年可持续发展议程目标 3 中的具体目标 3.8，其中承诺为所有人实现全民健康覆盖，防范经济风险，获得高质量基本卫生保健服务以及获得安全、有效、高质量和可负担得起的药品与疫苗；

意识到 2030 年可持续发展议程支持研发主要影响发展中国家的传染病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。该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；

注意到与药品短缺相关的挑战影响到药品的获得；这些问题情况复杂，涉及的范围广泛，且发生频次呈上升之势；它们影响到公民、采购机构和处在所有发展水平的国家；并且缺乏足够信息来确定这一问题的严重程度和具体特点；

还注意到，在出现传染病时，这种短缺的影响殃及公众健康，因为抗生素、抗结核病药物、抗逆转录病毒药物、抗疟疾药物、抗寄生虫药物和用于被忽视的热带病的药物以及疫苗的短缺/缺货所造成的感染传播会超出患者个人本身；

考虑到需要改进管理药品短缺的国际合作，

1. 敦促会员国²：

根据国家重点和国情制定可以用于预测、避免或减少短缺/缺货情况的战略，包括：

- (a) 实施有效的通报系统，以便采取补救措施来避免药品和疫苗短缺；
- (b) 确保具备药品和疫苗采购、分发和合同管理程序方面的最佳做法，以便缓解短缺风险；
- (c) 制定和/或加强能够监测药品和疫苗供应、需求和可得性的系统，使采购部门注意可能出现的药品和疫苗可得性问题；

¹ 联合国大会第 A/RES/70/1 号决议（目标 3，具体目标 3.b）。

² 适用时，包括区域经济一体化组织。

(d) 加强机构能力，确保采购系统的合理财务管理，避免药品资金短缺；

(e) 当出现短缺时把受影响最重人群的卫生需求当做优先重点，并确保这些人群能够及时获得药品；

(f) 为支持国家通报系统逐步推进区域和国际合作，包括但不限于共享最佳做法以及在必要时通过区域和亚区域机构开展人力能力建设培训；

2. **呼吁** 生产商、批发商、全球和区域采购机构及其它相关利益攸关方对全球应对药品和疫苗短缺挑战的工作做出贡献，包括通过参与通报系统；

3. **要求** 总干事：

(1) 根据世卫组织已经确立的程序与会员国专家磋商，适当考虑到获得性和可负担性，视需要制定药品和疫苗短缺/缺货的技术定义，并通过执行委员会向第七十届世界卫生大会提交一份有关这类定义的报告；

(2) 评估药品和疫苗短缺问题的范围和性质；

(3) 通过制定全球药品短缺通报系统，支持会员国应对药品和疫苗短缺的全球挑战，该系统将包括促进发现和了解药品短缺原因的信息；

(4) 向第七十一届世界卫生大会报告本决议的实施进展情况和结果。

= = =