世界卫生组织

执 行 委 员 会
第一二九届会议
临时议程项目 5.1

EB129/3
2011 年 5 月 12 日

研究与开发方面筹资和协调问题的磋商性专家工作小组

总干事荣幸地向执行委员会转交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工作计划和初期报告（见附件）。

附件

研究与开发方面筹资与协调问题磋商性专家工作小组的首次会议报告

1. 研究与开发方面筹资与协调问题磋商性专家工作小组于 2011 年 4 月 5 日至 7 日在日内瓦召开首次会议，21 名成员中的 19 名成员参加了会议。磋商性专家工作小组选举 John-Arne Røttingen 教授（挪威）为主席，Claudia Inês Chamas 教授（巴西）为副主席。另外，还从其他四个世卫组织区域中各选出一名报告员：

- Bongani Mawethu Mayosi 教授（南非）
- Leizel Lagrada 博士（菲律宾）
- L C Goyal 先生（印度）
- Hilda Harb 女士（黎巴嫩）

2. 除每天的最后会议外，前两天的会议均向观察员开放。4 月 6 日，磋商性专家工作小组举办了开放式论坛，不同利益攸关方共进行了 14 次演讲。这些开放部分的视频记录和所作演讲可通过世卫组织网站获得[1]。最后一天的工作主要以闭门会议的形式举行。随后在公开会议上，主席对会议成果做了简要介绍[1]。

成果概要

利益冲突

3. 磋商性工作小组充分注意到针对其前身，也就是研究与开发方面协调与筹资问题专家工作小组在工作方面提出的问题，在 WHA63.28 号决议中提出的使磋商性专家工作小组“在其工作中遵守科学诚信原则，不受利益冲突的影响”的要求，以及会员国在执行委员会第 128 届会议上表达的观点[2]。鉴于世卫组织确定四名成员有相关利益冲突，磋商性工作小组对利益冲突的问题进行了讨论[3]。秘书处注意到，世卫组织的政策是对利益冲突保持透明，并在考虑到个人在承认有利益冲突时仍可能对公共卫生做出贡献的情况下，试图处理这类冲突。

[1] 见http://www.who.int/phi/news/cewg_2011/en/index.html（2011 年 4 月 28 日浏览）。
[2] 见文件 EB128/2011/REC/2，第 2 次会议第 2 部分和第 9 次会议第 1 部分摘要记录。
[3] 自http://www.who.int/phi/news/cewg_2011/en/index.html参见演讲。

4. 经适当考虑，会议一致认为，在讨论过程的任何时候，磋商性专家工作小组的任何成员可在认为情况相关时针对任何其他成员自由提出可能存在的利益冲突问题，磋商性专家工作小组随后将就如何处理与讨论主题相关的冲突感觉问题达成一致意见。会议还一致同意，在 Herrling 教授这一具体情况下，他应当主动退出涉及他所提出的提案的讨论。

工作职责/范围

5. 磋商性专家工作小组考虑了如何解读 WHA63.28 号决议中阐明的工作职责，包括推进以往的研究与开发方面协调与筹资问题专家工作小组的工作，更加深入地作出分析，审议补充提交的意见和提案，并审查区域执行方式的可行性。磋商性专家工作小组还注意到，其核心职责依然为设立其前身专家工作小组时 WHA61.21 号决议所列，以及该决议通过的公共卫生、创新和知识产权全球战略及行动计划的商定部分所含。

6. 鉴于上述情况，磋商性专家工作小组决定，应将其重点放在与二类和三类疾病相关的卫生产品和技术（包括，如：药物、疫苗、诊断试剂、器具和提供技术）研究与开发问题的筹资和协调方面，以及发展中国家与一类疾病相关的特定研究和开发需求上。但是，小组承认其他相关领域的研究与开发的重要性，它们可能会需要额外筹资和/或改进协调，如：

- 更好的研发和创新政策
- 改进公共卫生、临床和预防干预措施，包括，如诊断方法
- 卫生政策和卫生系统，以改善新型产品和现有产品的提供和可及性。

7. 磋商性专家工作小组还强调了其特定职责与公共卫生、创新和知识产权全球战略及行动计划中其他要点之间的联系。其核心职责集中在要点 2（促进研究和开发）和要点 7（促进可持久的供资机制）方面。但也很重要的是，将研发需求和重点（要点 1)、提高创新能力（要点 3)、技术转让（要点 4）和知识产权管理（要点 6）问题考虑在内。另外，磋商性专家工作小组认识到，极为重要的是确保研究和开发政策将改进可得性、可接受性和可负担性的需求，以有利于改进提供和获取（要点 6）问题考虑在内。

8. 磋商性专家工作小组承认，WHA63.28 号决议中要求研究尤其是四种创新性筹资渠道的实用细节[1]，审查五项有前景的提案[2]，并进一步探讨不符合研究与开发方面协调与

[1] 见《研究与开发方面的协调与筹资问题：专家工作小组报告》日内瓦，世界卫生组织，2010年，第5.3章。

[2] 见《研究与开发方面的协调与筹资问题：专家工作小组报告》日内瓦，世界卫生组织，2010年，第5.6章。

筹资问题磋商性专家工作小组适用标准的六项建议[1]。但是，磋商性专家工作小组决定对其前身专家工作小组的报告中提到的全部 22 项提案（包括第 5.4 和 5.5 章中的提案）以及所有会员国或其他利益攸关方提交的新提案或改进提案进行分析。另外，磋商性专家工作小组认为，如果会员国和其他利益攸关方愿意，应重新提交前专家工作小组最初编纂的 109 项提案[2]，或者他们认为专家工作小组未予适当审议的任何其它提案。

9. WHA63.28 号决议指明，磋商性专家工作小组应审查不同筹资渠道的适当性及在世卫组织六个区域的每一区域得到执行的可行性。磋商性专家工作小组强调，在如此有限的时间内分析不同提案的区域适当性极具挑战性，同时强调，开展全面评估时须考虑到区域和国家方面的问题，因此，应当由地方决策者加以实施。WHA63.28 号决议还要求总干事在现有资源范围内，应要求为区域协商工作提供技术和财政支持，协助磋商性专家工作小组的工作。在可用的时间里，磋商性专家工作小组认为，在世卫组织区域委员会开会期间，即 2011 年 8 月至 10 月期间，最适合探讨召开边会活动的可能性——如世卫组织区域办事处提出召开这些会议要求的话。属于某一特定区域的磋商性专家工作小组成员、相关区域办事处及总部的秘书处应参与这些边会活动；受邀者应包括会员国和区域利益攸关方。如果召开这些区域会议，磋商性专家工作小组就能将区域情况纳入其讨论过程之中。

分析框架

10. 磋商性专家工作小组决定将提案暂分为两种标题类别：

- 筹资机制 — 包括前专家工作小组术语中的筹资和分配提案
- 协调机制 — 包括改进效率、网络安排以及对包括全球治理在内具有整体影响的机制。

11. 磋商性专家工作小组还决定，在审查提案之前（即来自前专家工作小组的提案或新的、经过改进的、或者重新提交的提案），不应像其前身那样试图对提案排序或评分。除非已明确商定某提案超出了磋商性专家工作小组的职责范围，否则不应拒绝任何提案。相反，磋商性专家工作小组将会根据其标准，并且在已有的证据和自身判断的基础上，为每一项提案作出质量评价。以这一分析为基础，磋商性专家工作小组的目标是围

[1] 见《研究与开发方面的协调与筹资问题：专家工作小组报告》日内瓦，世界卫生组织，2010年，附件2。

[2] 见《专家工作小组使用的方法》www.who.int/phi/explanation_of_methodology_used_by_the_EWG.pdf （2011 年 4 月 29 日进入）。

绕会员国、秘书处和其他利益攸关方如何推进这项议程，以改进研究和开发方面的筹资和协调问题提出具体建议。

12. 磋商性专家工作小组审议了许多分析中应考虑到的标准，同时还铭记其实用性会因提案的类型而异，还审议了不同提案试图解决的研究和开发过程中的多种限制。这些标准包括：

- 对发展中国家公共卫生的潜在影响
- 资源的合理和有效利用/效率考虑因素
- 成本效益
- 技术可行性、扩大规模的潜力、可重复性、执行速度
- 财务可行性和可持续性
- 增益性
- 知识产权管理问题
- 研究与开发成本与产品价格脱钩的可能性
- 对公平性和分配的影响，包括产品的可得性和可负担性及对获得性和提供的影响
- 治理与决策的问责制/参与
- 对发展中国家能力建设及技术转让的影响
- 与其他机制协同的可能/与其他相结合的可能性。

邀请提交提案

13. 磋商性专家工作小组决定，在四月底发出提交提案的邀请，围绕如下内容征询意见：任何前专家工作小组审议的 22 个提案的改进版本；会员国或其他利益攸关方认为应当由磋商性专家工作小组重新予以审议的专家工作小组大名单中的 109 项提案；以及任何新的提案，或认为前工作小组未予适当审议的其他任何提案。磋商性专家工作小组要求秘

书处使用标准化模板发出提案征集通知，这要求对各项提案按照商定的标准作出评估，包括支持提案的已有证据基础。

工作计划

14. 按照 WHA63.28 号决议中设定的时间表，磋商性专家工作小组对使其能够于 2012 年 5 月向第六十五届世界卫生大会提交报告的中间步骤作出了决定。该工作计划以附录方式附后。

附录

研究与开发方面筹资与协调问题磋商性专家工作小组工作计划草案（2011-2012）

工作计划和初期报告定稿以供执行委员会第 129 届会议审议	2011 年 4 月 26 日
发出基于网络的提交公众意见通告（允交时间为六周）	2011 年 4 月 30 日
基于网络的公众提案提交截止日期	2011 年 6 月 15 日
磋商性专家工作小组第二次会议	2011 年 7 月 7 日和 8 日
向会员国介绍第二次会议最新情况	2011 年 7 月 8 日
区域磋商 — 世卫组织区域委员会会议期间的边会活动[1]	2011 年 8 月至 10 月
向磋商性专家工作小组成员散发首份报告草案（提案评估草案和建议草案）	2011 年 10 月 30 日
磋商性专家小组会议第三次会议	2011 年 11 月 17 日和 18 日
向会员国介绍第三次会议最新情况	2011 年 11 月 18 日
报告草案第二稿定稿	2011 年 11 月 30 日
磋商性专家工作小组成员对报告草案第二稿进行评论	2011 年 12 月
提交磋商性专家工作小组进展报告，供执行委员会第 130 届会议审议	2011 年 12 月 6 日
报告草案定稿	2011 年 12 月底至 2012 年 2 月初
磋商性专家工作小组成员对报告草案进行评论	2012 年 2 月
六种语言版本的报告（在线）提交给会员国	2012 年 4 月 2 日
向第六十五届世界卫生大会提交最终报告	2012 年 5 月 16 日

= = =

[1] 磋商会将根据区域的要求召开。区域委员会按时间顺序召开会议的时间如下（某些会议地点尚待确定）：非洲区域委员会（阿比让，8 月 28 日至 9 月 2 日）；东南亚区域委员会（印度，2011 年 9 月 6-9 日）；欧洲区域委员会（巴库，2011 年 9 月 12-15 日）；西太平洋区域委员会（马尼拉，2011 年 9 月 19-23 日）；美洲区域委员会（华盛顿特区，2011 年 9 月 26-30 日）；东地中海区域委员会（叙利亚，2011 年 10 月 2-5 日）。