



世界卫生组织

执行委员会  
第一三十八届会议  
临时议程项目 8.2

EB138/21 Add.1  
2015 年 12 月 18 日

---

## 大流行性流感的防范： 共享流感病毒以及获得疫苗和其它利益

### 大流行性流感防范框架咨询小组特别会议的报告

总干事谨向执行委员会第 138 届会议转呈 2015 年 10 月 13 日和 14 日在日内瓦举行的大流行性流感防范框架咨询小组特别会议的报告（见附件）<sup>1</sup>。

---

<sup>1</sup> 根据大流行性流感防范框架第 7.4.2 节，将于 2016 年之前审查本框架及其附件，以期在 2017 年通过执行委员会就适当反映事态发展的条款修订向世界卫生大会提出建议。

## 附件

### 大流行性流感防范框架咨询小组特别会议

2015 年 10 月 13-14 日，瑞士日内瓦

#### 向总干事提交的报告

#### 关于大流行性流感防范框架第一次审查的特别会议的组织工作和过程

1. 在日内瓦世界卫生组织，咨询小组于 10 月 13 日上午与会员国举行会议，于 10 月 13 日下午与会员国和各利益攸关方举行会议，然后咨询小组于 2015 年 10 月 14 日开展了进一步的讨论。
2. 咨询小组 18 名成员中，有 14 人到会。一系列会员国和利益攸关方出席了半公开会议。此外，还有来自四个区域办事处的世卫组织职员。与会人员名单请见 [http://www.who.int/influenza/pip/advisory\\_group/ag\\_spec\\_session\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/ag_spec_session_report.pdf?ua=1) 文件的附件 1<sup>1</sup>。
3. 咨询小组主席 William Kwabena Ampofo 教授宣布特别会议开幕并向与会人员表示欢迎。负责卫生安全的助理总干事就大流行性流感防范框架的结构、职能和治理及其迄今实施情况作了介绍性发言。他强调，大流行性流感防范框架尚处在实施的早期阶段，仍然存在挑战。但是，他注意到在众多领域内改善大流行性流感防范方面，已经取得了很大成就。应当在 2016 年 10 月审查大流行性流感防范框架，以便通过执行委员会在 2017 年向世界卫生大会提交报告。咨询小组特别会议标志着这一过程的开始。他概述了特别会议的目的，即收集会员国及其它利益攸关方的意见。他解释说，咨询小组将就如何开展 2016 年的审查进行讨论并向总干事提供意见和建议。

#### 第一次和第二次会议——大流行性流感防范框架咨询小组成员、会员国和利益攸关方

4. 会员国和利益攸关方认识到特别会议对促进 2016 年的审查将是至关重要的，还认识到大流行性流感防范框架是一个创新机制，仍处在早期实施阶段。与会人员表示，大流行性流感防范框架是一个成功的样板，可以为其它公共卫生行动提供经验教训。大流行性流感防范框架创建了公立部门与私立部门之间的独特关系。大流行性流感防范框架是当前运转良好的一个机制，在实施其众多和复杂的组成部分方面已取得了进展。2016 年的审查将启动一个过程，推进取得的进展并协助确定前进的方向。

---

<sup>1</sup> 2015 年 12 月 15 日访问。

5. 关于大流行性流感防范框架的实施，作出了众多评论。

(a) 与会人员提出了关于如何在大流行性流感防范框架之下处理基因序列数据的问题。这被认为是需要特别重视的一个工作领域，以便确保大流行性流感防范框架的目的和精神随着科学的进步继续保持有效性，并允许使用基因序列数据（而不是实体病毒）产生疫苗及其它利益。与会人员指出，基因序列数据是大流行性流感防范框架的一部分，包括在病毒共享和获取利益的机制内。有些与会人员说，基因序列数据应当能够公开获取，对基因序列数据的使用不应当有阻碍学术研究的不当限制；还强调，当产生产品时，使用基因序列数据应当促进共享利益。

(b) 提出了大流行性流感防范框架与《国际卫生条例（2005）》之间的联系。讨论中强调发展中国家需要世卫组织的支持，以便加强其国家实验室能力以及监测和监督能力。加强大流行性流感防范框架与《国际卫生条例（2005）》之间的协同作用，可以协助会员国实现《国际卫生条例（2005）》中的核心能力。

(c) 与会人员赞赏与会员国的定期沟通（咨询小组会议之后的情况介绍会），并要求在实施 2016 年审查时开展进一步的协商和沟通，确保参与度和透明度。

(d) 广泛要求利用新的技术，包括基因序列数据，以便提高全球流感疫苗生产能力并增加创新的疫苗。

(e) 与会人员讨论了大流行性流感防范框架与增加疫苗供应全球行动计划（全球行动计划）之间的协同作用。全球行动计划是 2006 年开始的世卫组织规划，侧重于支持 14 个发展中国家通过获得技术来发展流感疫苗生产能力。全球行动计划将在 2016 年结束，但有一些活动可以在大流行性流感防范框架之下继续开展，尤其是协助各国制定适当流感疫苗政策的流感疾病负担调查。

(f) 尽管迄今取得了一些成就，但与会人员注意到，在与疫苗生产商达成标准材料转让协议 2 方面，未达到期望的进展速度。与会人员指出，应当大力鼓励生产商更快地达成这些协议。此外，有些与会人员质疑学术/研究机构是否充分做到了利益共享。

6. 与会人员支持的观点是，2016 年的审查应当是独立的，各位专家具备涵盖大流行性流感防范框架所有方面的一系列能力。审查小组应当有平衡的区域代表性。与会人员讨论了关于审查小组本身的可能方案。

7. 与会人员还强调，2016 年的审查必须是透明和包容性的，使用包括积极磋商在内的反复做法，其中包括及时向会员国和利益攸关方提供情况介绍。参与方面的建议包括：电话会议、定期进展报告、会议、提交书面意见的机会、会议的视听链接、新闻发布会、调查问卷以及通过区域办事处向会员国介绍情况。
8. 2016 年大流行性流感防范框架的审查应当是综合性的。审查应当探索得到实施和未实施的各个方面，目的是起到强化作用。特别提及的工作领域包括：
- (a) 全球服务台及其在大流行性流感防范框架之下的处理方式。
  - (b) 达成标准材料转让协议 2，尤其是与疫苗生产商的协议。
  - (c) 通过世卫组织全球流感监测和应对系统共享病毒的现状。
  - (d) 伙伴关系捐款机制，包括每年收集的金额水平、收集过程以及资金的使用。
  - (e) 与会人员强调需要更多的信息，涉及区域办事处在选择通过伙伴关系捐款机制接受支持的国家方面的作用。
  - (f) 与《国际卫生条例（2005）》及其它规划的可能协同作用以及与包括名古屋议定书在内的其它国际文书的关系。
9. 助理总干事强调需要在 2016 年 10 月完成 2016 年的审查，以便翻译成所有六种正式语言，做好准备供 2017 年 1 月的执行委员会和 2017 年 5 月的世界卫生大会审议。

### **第三次会议——咨询小组不公开会议**

10. 咨询小组 18 名成员中，有 14 人到会。此外，东地中海区域办事处、欧洲区域办事处、东南亚区域办事处和西太平洋区域办事处的世卫组织代表出席了会议。会议的与会人员名单请见 [http://www.who.int/influenza/pip/advisory\\_group/ag\\_spec\\_session\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/influenza/pip/advisory_group/ag_spec_session_report.pdf?ua=1) 文件的附件 1<sup>1</sup>。
11. 主席宣布会议开始，然后咨询小组所有成员作了介绍性发言。

---

<sup>1</sup> 2015 年 12 月 15 日访问。

12. 提交了曼谷大流行性流感防范框架讲习班的调查结果。讲习班的目标是要改进支持大流行性流感防范的国际沟通和协作，并讨论 2016 年的审查。

13. 咨询小组讨论了 2016 年审查的可能结构、审查小组的人员组成以及职权范围。

#### 14. 向总干事提出的建议

就 2016 年审查的适用范围和职权范围向总干事提出的意见：

15. 审查指导原则：应当用以下原则指导 2016 年的审查：

- (a) 独立性和公正性
- (b) 透明性
- (c) 与会员国和利益攸关方接触
- (d) 反复的过程

16. 审查的范围：审查应当是全面的，涉及大流行性流感防范框架的所有方面并评估大流行性流感防范框架的实施工作是否根据规定正在实现目标：“改进大流行性流感的防范和应对，并加强抵御大流行性流感，为此应改善和加强世卫组织全球流感监测和应对系统（GISRS），目的是落实公正、透明、公平和有效的系统，以便平等地：

- (a) 共享 H5N1 病毒及其它可能引起人间大流行的流感病毒；
- (b) 获得疫苗及其它利益”

17. 2016 年的审查应当注重于以下问题：

- (a) 采用大流行性流感防范框架以来有哪些成就？
- (b) 大流行性流感防范框架的实施是否改进了全球大流行性流感的防范，包括大流行间期的监测，以及应对能力？
- (c) 有哪些挑战，以及有哪些应对挑战的可能方法？

18. 2016 年的审查应当尤其注意：

- (a) 共享病毒（第 5 节），包括：
  - (i) 基因序列数据
- (b) 共享利益（第 6 节），包括：
  - (i) 标准材料转让协议 2
  - (ii) 伙伴关系捐款
  - (iii) 与生产商及其它利益攸关方的交往
- (c) 治理（第 7 节）；
- (d) 与其它文书的联系（全球行动计划、《国际卫生条例（2005）》、名古屋议定书，等等）

19. 考虑的问题

- (a) 审查小组应当通过反复的过程与会员国和利益攸关方接触，确保定期分享与审查相关的信息。
- (b) 可以通过以下途径传播信息：
  - (i) 供审查小组获取意见的会议/电话会议
  - (ii) 向世卫组织理事机构会议（例如执行委员会、世界卫生大会）提交的报告
  - (iii) 网络磋商
  - (iv) 区域磋商
  - (v) 审查小组会议之后的情况介绍
- (c) 审查小组应当由 6-12 名独立专家组成，技能组合包括国际上认可的决策者、公共卫生专家和流感领域内的技术专家。

- (d) 主席应当对大流行性流感防范框架有充分了解，但独立于实施工作之外。
- (e) 大流行性流感防范框架咨询小组的一小部分前成员可以为审查小组提供支持或加入该小组。
- (f) 审查小组的成员组成应当反映区域和性别平衡。
- (g) 成员组成情况应当公开。
- (h) 审查小组应当得到一个专职世卫组织团队的支持。
- (i) 应当为审查提供足够的资源。
- (j) 到 2016 年 10 月完成审查。
- (k) 审查小组应当独立于咨询小组之外，直接向总干事提供最后的报告，以便通过执行委员会提交世界卫生大会。

= = =